

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY R.P
DI PUSKESMAS PEMBANTU TENAU KOTA KUPANG
PERIODE 29 MEI S/D 19 JULI 2020**



Oleh

VIRGILIA SURYANI DA SILVA
NIM: 172111068

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDAN KOMPREHENSIF PADA NY R.P DIPUSKESMAS PEMBANTU TENAU KOTA KUPANG PERIODE 29 MEI s/d 19 JULI 2020

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Memperoleh Gelar Ahli Media Kebidanan



Oleh

VIRGILIA SURYANI DA SILVA
172111068

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2020**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Virgilia Suryani Da Silva

Nim : 172111068

Program Studi : D-III Kebidanan

Alamat rumah : Tenubot

No Telpon : 082235557660

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Laporan Tugas Akhir (LTA) ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatas namakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (**Plagiarism**) dari hasil karya orang lain. LTA ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Citra Bangsa, maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam LTA ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dan disebutkan nama pengarang serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kupang, September 2020

Yang membuat pernyataan



Virgilia Suryani Da Silva

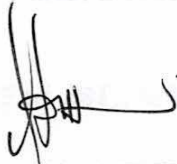
LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui

Tanggal, 11 September 2020

Menyetujui,

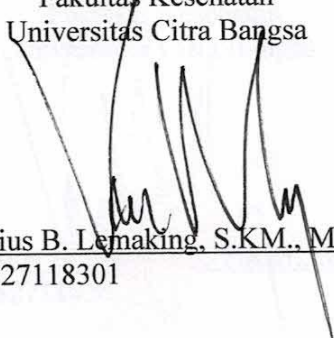
Pembimbing



Dina M.S. Henukh, S.Tr.Keb.,M.H(Kes)
NIDN. 8869860018


Mengetahui:

Dekan
Fakultas Kesehatan
Universitas Citra Bangsa



Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes
NID: 0827118301

Ketua
Program Studi
DIII Kebidanan



Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes
NIDN: 8869860018

PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji

Pada tanggal, 19 September 2020

Panitia Penguji

Ketua : Dina M.S. Henukh, S.Tr.Keb.,M.H(Kes)

Anggota : 1. Rosina K. K. Hurek, S.Tr.Keb., MKM

2. Hironima N. Fitri SST., M.Keb

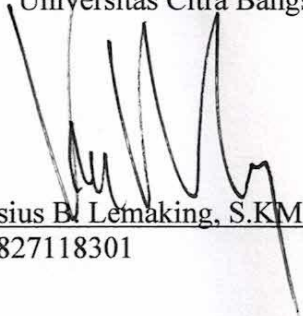


Ditetapkan dengan surat keputusan Rektor Universitas Citra Bangsa


Nomor :

Tanggal :

Dekan
Fakultas Kesehatan
Universitas Citra Bangsa


Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes
NID: 0827118301

Ketua
Program Studi
DIII Kebidanan


Meri Flora Ernestin/ SST.,M.Kes
NIDN: 8869860018

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian LTA
Program Studi DIII Kebidanan Tahap Akademik Universitas Citra Bangsa
Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh Gelar Ahli Madya
Kebidanan (A.Md.Keb) tanggal 11 Agustus 2020

Mengesahkan
Universitas Citra Bangsa
Wakil Rektor Bidang Akademik,



Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes
NIP: 195505091980031013

BIODATA PENULIS

Nama : Virgilia Suryani Da Silva
Tempat Tanggal Lahir : Sukaermaten, 27 Novembe 1999
Agama : Kristen Katolik
Alamat : Tenubot RT/RW 002/001
Riwayat Pendidikan :

1. SDI Tenubot Tamat Tahun 2011
2. SMPN 1 Atambua Tamat Tahun 2014
3. SMK Kesehatan Cartintes Atambua Tamat Tahun 2017
4. Sedang menyelesaikan DIII Kebidanan di Universitas Citra Bangsa



MOTTO

“ Kesuksesan tak pernah dimiliki, layaknya barang yang disewakan dan itu dibayar setiap hari.”

ABSTRAK

Universitas Citra Bangsa Kupang
PRODI DIII Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
September 2020

Virgilia Suryani Da Silva
11721110068

Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny. R.P G1P0AH0 Umur 30 Tahun

Latar Belakang: Asuhan komperhensif yaitu manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas. Asuhan berkelanjutan yang diberikan untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi. Menurut SDKI 2017, Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan AKI yang masih tinggi yaitu sebesar 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2018 AKI sebanyak 92/100.000 kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 4,35 per 1.000 Kelahiran Hidup. Tingginya AKI dan AKB merupakan dampak langsung dari tidak terdeteksinya komplikasi berupa anemia dan kehamilan, preeklamsi.

Tujuan: Untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.R.P sejak kehamilan TM III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB di Puskesmas Pembantu Tenau periode 29 Mei s/d 19 Juli 2020.

Metode Penelitian: Metode penelitian menggunakan metode studi penelaahan kasus (case study), lokasi studi kasus di Puskesmas Pembantu Tenau, Waktu tanggal 29 Mei sampai 19 Juli 2020, Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Tenau, sampel yang diambil adalah Ny.R.P G1P0A0 UK 38 minggu 1 hari, instrumen studi kasus berupa SOAP.

Hasil: Asuhan Kebidanan komperhensif yang diberikan pada Ny.R.P dilakukan selama hamil Trimester III yaitu kunjungan rumah sebanyak 3 kali dan kunjungan di Puskesmas Pembantu Tenau sebanyak 1 kali Ny R.P dilakukan tindakan persalinan secara Sectio Caesarea oleh dokter karena Ny R.P mengalami kehamilan dengan letak sungsang. Bayi lahir dalam keadaan normal dan selama kunjungan neonatal tidak ditemukan masalah. Masa nifas dalam keadaan normal, proses involusi uterus dan proses laktasi berjalan dengan normal. Asuhan KB Ny. L menggunakan metode KB alami yaitu Amenore Laktasi (MAL).

Kesimpulan: Asuhan kebidanan Komperhensif pada Ny.RP dengan hasil keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, bayi baru lahir dalam keadaan normal, masa nifas berjalan normal dan ibu sudah menggunakan metode KB Amenore Laktasi (MAL)

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komperhensif

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R.P. di Puskesmas Pembantu Tenau Periode 29 Mei s/d 19 Juli 2020” dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (A.Md.Keb) di Universitas Citra Bangsa. Penulis menyadari bahwa sepenuhnya laporan studi kasus ini merupakan wujud berkat campur tangan dari semua pihak.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ir. Abraham Paul Liyanto selaku pembina Yayasan Universitas Citra Bangsa yang telah memperkenalkan kami untuk mendapatkan ilmu di Universitas Citra Bangsa.
2. Prof.Dr.Frans Saleman,SE,M.Kes selaku Rektor Universitas Citra Bangsa yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan D III Kebidanan.
3. Meri Flora Ernestin, S.ST, M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Universitas Citra Bangsa yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik melalui pendidikan di kelas, laboratorium maupun lahan praktek.
4. Dina M.S. Henukh,S.Tr.Keb,.MH(Kes) selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
5. Seluruh dosen staff Program Studi D-III Kebidanan yang telah membekali penulis dengan pengetahuan dan keterampilan di Universitas Citra Bangsa.
6. Maria Imaculata Pai, Amd.Keb selaku Kepala Puskesmas Pembantu Tenau beserta staf yang telah memberikan ijin kepada saya untuk mengambil kasus di Puskesmas Pembantu Tenau.
7. Ny.R.P dan keluarga atas ketersediaan sebagai responden atas pengambilan laporan tugas akhir ini.
8. Orang tuaku tercinta, Bapak Joao Suriano dan Mama Benadetha Nahak, semua keluarga besar Timor Leste dan Sukaermaten yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material, motivasi serta doa dalam setiap proses penulis. Bagi

9. semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
10. Teman-teman terbaik Gerda, Desty, Anjaly, Nia, Arlin, Agina, Mega, Santa dan Patner Telonesia yang dengan setia menemani penulis selama penyusunan Laporan Tugas Akhir dan Teman-teman seperjuangan dari Kelas Kebidanan B yang tulus memberikan dukungan selama penulis melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Semoga Tuhan membalas semua budi baik semua pihak yang memberi kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala pendapat, kritikan dan saran yang membangun sangat diharapkan agar dapat digunakan sebagai dasar dalam penulisan selanjutnya.

Kupang, September 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
HALAMAN BIODATA DAN MOTTO	vii
HALAMAN ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	5
BAB 2 TINJAUAN TEORI	
2.1 Konsep Dasar Teori.....	7
2.2 Konsep Manajemen Kebidanan	119
2.3 Pathway	155
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Laporan Tugas Akhir	156
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	156
3.3 Populasi dan Sampel	157
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	157
3.5 Instrumen Pengumpulan Data	158
3.6 Etika Penelitian	160

BAB 4 TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi	161
4.2 Tinjauan Kasus.....	161
4.3 Pembahasan.....	193

BAB 5 PENUTUP

5.1 Simpulan	208
5.2 Saran.....	211

DAFTAR PUSTAKA	213
-----------------------------	------------

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penambahan Berat Badan	10
Tabel 2.2 Kenaikan Berat Jaringan dan Cairan.....	10
Tabel 2.3 Tambahan Kebutuhan Nutri Ibu Hamil	11
Tabel 2.4 Menu Makanan Ibu Hamil	13
Tabel 2.5 Skor Poedji Rochjati	22
Tabel 2.6 TFU Berdasarkan Umur Kehamilan	25
Tabel 2.7 Imunisasi Tetanus Toxoid.....	27
Tabel 2.8 Penilaian Selaput Ketuban	37
Tabel 2.9 Kode Moulage.....	37
Tabel 2.10 Penapisan Awal Ibu Bersalin	49
Tabel 2.11 Perkembangan Sistem Pulmoner	73
Tabel 2.12 APGAR Skor.	81
Tabel 2.13 Kungan Masa Nifas.....	93
Tabel 2.12 Perubahan normal pada uterus selama masa nifas	95

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Passage (Jalan Lahir).....	31
Gambar 2.2 Bentuk-Bentuk Panggul Wanita.....	31
Gambar 2.3 Bidang Hodge.....	32
Gambar 2.4 Posisi Jongkok/Berdiri	40
Gambar 2.5 Setengah Duduk	40
Gambar 2.6 Posisi Miring Kiri.....	41
Gambar 2.7 Posisi Duduk	42
Gambar 2.8 Leopold I	140
Gambar 2.9 Leopold II.....	140
Gambar 2.10 Leopold III.....	141
Gambar 2.11 Leopold IV	141
Gambar 2.12 Pathway	155

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Surat Pengambilan Data Pra Penelitian

Lampiran 2. Lembar Informed Consenst

Lampiran 3. Lembar Kartu Skor Poedji Rochjati

Lampiran 5. Lembar Konsultasi

Lampiran 6. Lembar Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

A ₀	: <i>Abortus</i> Tidak Ada
AH ₀	: Anak Hidup tidak ada
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKN	: AngkaKematian Neonatal
ANC	: Ante Natal Care
APGAR	: Appereance, Pulse, Grimac, Activity And Respiration
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Besar Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	<i>Bacille Calmette Guerin</i>
BTA	: Bakteri Tahan Asam
COC	: <i>Contiunyti Of Care</i>
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DM	: Diabetes Melitus
DMG	: Diabetes Melitus Gestasional
DPT	: Difteri Pertusi Tetanus
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
FSH	: Folikel Stimulating hormone
G ₂	: Gravida Kedua (kehamilan)
GI	: <i>Gastrointestinal</i>
G6	: Glukose 6 Fosfat Dehidrogenase
GPA	: Gravida Partus Abortus

HB	: Haemoglobin
HCG	: <i>Hormon Chorionik Gonaotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunology Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IM	: Intramuskular
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IUFD	: <i>Intra Uteri Fetal Death</i>
IU	: Internasional Unit
IUD	: Intra Uterin Device
IUGR	: Intrauterine Growth Restriction
K1	: Kunjungan trimester I
K4	: Kunjungan trimester III
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurang Energi Kronis
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatus
KN 1	: Kunjungan Neonatal 1
KN 2	: Kunjungan Neonatal 2
KN 3	: Kunjungan Neonatal 3
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
KU	: Keadaan Umum
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi

KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
mmHg	: Mili Meter Hidrogium
MAK	: Manajemen aktifkala III
Nakes	: Tenaga Kesehatan
NCB	: Neonatus Cukup Bulan
OUE	: <i>Ostium Uteri Eksternal</i>
OUI	: <i>Ostium Uteri Internal</i>
P1	: Para Pertama (persalinan)
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PGE2	: Prostaglandin E2
Ph	: <i>Potential Of Hydrogen</i> (ukuran konsentrasi ion hydrogen)
PI	: Pencegahan Infeksi
PKM	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
SBR	: SegmenBawah Rahim
SF	: <i>SulfatFerosus</i>
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PUS	: Pasangan Usia Subur
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
PX	: <i>Prosesusxipodeus</i>
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
TB	Tinggi Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TP	: Tafsiran Persalinan
TFR	: <i>Total Fertility Rate</i>
TT	: Tetanus Toxoid

TTV	: Tanda-Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
USG	: Ultrasonografi
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
VT	: Vaginal Tuse
WHO	: <i>World Healt Organization</i>
WUS	: WanitaUsia Subur

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan komperhensif yaitu manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang di lahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas (Lapau, 2015). *Continuity of care* adalah pelayanan yang di capai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan Bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkatitan dengan tenga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal, kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI (Legawati, 2018)

Masalah ibu dan bayi masuk dalam salah satu *GoalsSDG's (Sustainable Development Goals)* yang dalam targetnya mengatakan pada tahun 2030 mengurangi AKI di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh Negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2016).

Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World HealthOrganization(WHO)*, AKI di dunia pada tahun 2015 diperkirakan 303.000 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di dunia menurut data *World HealthOrganization(WHO)* pada tahun 2016 diperkirakan 41 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 mencatat kenaikan AKI di Indonesia yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359/100.000 KH. Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK, dan infeksi. Namun proporsinya telah

berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2017 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2018).

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT menunjukkan kasus kematian Ibu pada tahun 2018 (Dinkes NTT, 2018) dengan penyebab utama perdarahan 90 kasus, infeksi 19 kasus, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) 20 kasus, abortus 4 kasus, partus lama 2 kasus, dan lain-lain 45 kasus. (DinkesPropinsi NTT, 2018).

Di Idonesia terdapat 5.320.550 ibu hamil dimana yang melakukan pemeriksaan kehamilan sampai dengan K4 sebanyak 86,57%, ibu bersalin dan nifas sebanyak 592,8%, tetapi hanya terdapat 83,14% ibu bersalin yang bersalin di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan serta yang melakukan kunjungan neonatus atau KN hanya 91,96% (Depkes 2017).

Kunjungan K1 ibu hamil dikota kupang dalam 5 tahun terakhir cukup baik, karena telah melewati target nasional sebesar 90% namun berada dibawah target renstra dinas kesehatan kota kupang yakni 100%. Kunjungan K1 pada tahun 2017 sebesar 98,60% yang meningkat semakin baik dibandingkan tahun 2016 sebesar 97,70%. Presentase cakupan ibu hamil dengan resiko tinggi atau komplikasi yang ditangani pada tahun 2017 mencapai 61,78% dengan ibu hamil resiko tinggi yang ditangani sebanyak 1.135 dari jumlah perkiraan bumilristi sebanyak 1.837, sedangkan 702 atau 38,22% ibu hamil risti komplikasi tidak ditemukan atau tidak tercatat oleh tenaga kesehatan. Jumlah kunjungan ibu nifas naik secara bertahap setiap tahunnya hingga tahun 2016 mncapai angka 84,2%, dan tahun 2017 meningkat menjadi 94,6%. Presentasi cakupan neonatus risti atau komplikasi yang ditangani sebanyak 17,8% jumlah neonatus risti ditangani sebanyak 222 orang dari penderita sebanyak 1.246. pada tahun 2017 pelayanan KN 3 kepada neonatus mengalami peningkatan mencapai 92,24%. Proporsi wanita umur 15 sampai 49 tahun berstatus menikah yang sedang menggunakan atau memakai alat KB, sebagai peserta KB baru tahun 2017 sebanyak 3.941 orang sedangkan KB aktif sebanyak 24.789 orang. Pada tahun 2017 untuk peserta KB baru

yang memakai alat KB suntik sebanyak 2.205 orang, implan sebanyak 994 orang, dan IUDE sebanyak 300 orang. (Data Profil Dinkes Kota Kupang, 2017).

Berdasarkan PWS KIA di Puskesmas Pembantu Tenau dalam satu tahun 2019 sasaran ibu hamil berjumlah 183, ibu hamil yang melakukan K1 sebanyak 225 ibu hamil dengan presentase (122,9%) sedangkan yang melakukan kunjungan sampai dengan K4 sebanyak 200 ibu hamil dengan presentase (109,2%). Sasaran ibu bersalin sebanyak 175 ibu, dimana yang bersalin ditenga kesehatan sebanyak 235 ibu dengan presentase (134,2%) dan yang melakukan persalinan di rumah tanpa tenaga kesehatan sebanyak 10 ibu dengan presentase (5,7%) Jumlah cakupan bayi yang melakukan kunjungan secara lengkap sebesar 191 (78,9%) dan jumlah cakupan ibu nifas yang melakukan kunjungan secara lengkap sebesar 171 (69,7%). Sasaran pasangan usia subur berjumlah 923 tapi hanya 577 (62,5%) pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi, diantaranya IUD 63 (10,9%), Mow 24 (4,1%), Mop 1 (0,5%), kondom 15 (2,5%), Implant 71 (12,3%), suntik 329 (57,0%), pil 74 (12,8%).

Tingginya AKI dan AKB merupakan dampak langsung dari tidak terdeteksinya komplikasi berupa anemia dan kehamilan, *preeklamsi*. Tidak terdeteksinya penyulit saat persalinan seperti kelainan bentuk panggul, atau kelainan pada tulang belakang ataupun adanya kehamilan ganda, hal ini juga nampak dari kurangnya kesadaran atau memeriksa kehamilan, dengan memeriksakan kehamilan dampak-dampak seperti komplikasi yang terjadi akan mudah terdeteksi sedini mungkin sehingga dapat diangani dengan penanganan yang tepat. (DepKes, 2017)

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil oleh tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan Pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu) satu kali, pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) satu kali, dan pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan) 2 kali. Standar

waktu pelayanan dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu atau janin berupa deteksi dini resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2016).

Dari uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny R.P dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang periode Tanggal 29 Mei s/d 19 Juli tahun 2020”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumusan permasalahan penulis ini yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komperhensif pada kasus Ny R.P dengan menggunakan metode manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Tanggal 29 Mei s/d 19 Juli tahun 2020?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny R.P dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang Tanggal 29 Mei s/d 19 Juli tahun 2020”

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian subjektif dan Objektif secara komprehensif pada Ny R.P G1P0A0AH0 mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Puskesmas Pembantu Tenau.
2. Melakukan analisa masalah dan diagnosa data hasil pengkajian secara komprehensif pada Ny.R.P G1P0A0AH0 mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Puskesmas Pembantu Tenau.
3. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial secara komprehensif pada Ny.R.P G1P0A0AH0 mulai dari masa

kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Puskesmas Pembantu Tenau.

4. Melakukan tindakan segera dalam mengatasi masalah secara komprehensif pada Ny.R.P G1P0A0AH0 mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Puskesmas Pembantu Tenau.
5. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R.P G1P0A0AH0 mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Puskesmas Pembantu Tenau.
6. Melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R.P G1P0A0AH0 mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Puskesmas Pembantu Tenau
7. Melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah diberikan secara komprehensif pada Ny.R.P G1P0A0AH0 mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Puskesmas Pembantu Tenau.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil, asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir.

1.4.2 Aplikatif

1) Institusi

Tugas Akhir ini dapat dimanfaatkan sebagai bacaan maupun referensi tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas serta keluarga berencana.

2) Puskesmas

Laporan Tugas Akhir ini dapat dimanfaatkan untuk media informasi dan sebagai tolok ukur dalam meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif.

3) Klien dan Masyarakat

Laporan Tugas akhir ini diharapkan agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dini pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta keluarga berencana.

4) Bagi Penulis

Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah pengetahuan serta pengalaman nyata dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu mulai kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Kehamilan

Kehamilan adalah peristiwa yang didahului bertemunya sel telur dan sel ovum dengan sel sperma dan akan berlangsung selama kira-kira 10 bulan lunar, atau 9 bulan kalender, atau 40 minggu, atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama periode menstruasi terakhir *Last Menstrual Period* (LMP) (Wagiyo&Putrono, 2016).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu 2 hari bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi (Walyani, 2015).

1. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

1) Rahim atau uterus

Ukuran pada kehamilan cukup bulan : 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Bentuk dan konsistensi pada bulan-bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan, rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa. Minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak (*soft*), disebut tanda Hegar. Kehamilan 5 bulan, rahim terabah seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim terasa tipis, karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim (Sofian, 2012).

2) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011).

3) Serviks uteri

Serviks uteripada saat kehamilan aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2011).

4) Sistem payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat pada trimester III. Warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer ada kehamilan 32 minggu. Kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrom (Romauli, 2011).

5) Kulit

Terdapat deposit pigmen dan hyperpigmentasi alat-alat tertentu akibat peningkatan MSH (*Melanophore Stimulating Hormone*). *hyperpigmentasi* dapat terjadi di wajah, leher, alveolar mammae dan abdomen (Sofian, 2012).

6) Sirkulasi darah

Volume darah semakin meningkat kira-kira 25% dimana jumlah serum darah lebih besar dari pada pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia 32 minggu, terjadi *supinehypotensivesyndrome* karena penekanan vena kavainverior (Sofian, 2012).

7) Sistem pernafasan

Ibu hamil akan merasa sesak nafas karena tekanan janin yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu pada usia kehamilan 33 sampai 36 minggu (Sofian , 2012).

8) Saluran pencernaan (Traktus digestivus)

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh *hormone progesterone* yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral (Romauli, 2011).

9) Sistem musculoskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil mennyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Penigkatandistensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penuruna tonus otot dan penigkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuain ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan(Romauli, 2011).

10) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEqperliterdisebabkanhemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin (Sofian, 2012).

Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Makanan diperlukan protein tinggal $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi : fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari, zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Sofian, 2012).

11) Sistem perkemihan

Kepala janin mulai turun ke PAP (pintu atas panggul) keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi daripada pelvis kiri akibat pegeseran uterus yang berat kekanan pada kehamilan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2011).

12) Pertambahan Berat Badan

Kenaikan berat badan pada ibu hamil tidaklah sama hal ini tergantung dari Indeks Masa Tubuh (IMT) dan berat badan sebelum hamil angka IMT diperoleh dari membagi berat badan dalam satu kilogram dengan tinggi tubuh dalam meter kuadrat. Normal kenaikan berat badan sampai akhir akhir kehamilan 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB maksimal adalah 12,5 kg (Walyani, 2015)

Tabel 2.1 Penambahan Berat Badan Selama Hamil

IMT (kg/m ²)	Total kenaikan BB yang disarankan	Selama TM 2 & 3
Kurus (IMT<18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/mgg
Overweight (IMT 23-29,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/mgg
Normal (IMT18,5-22,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/mgg
Obesitas (IMT>30)		0,2 kg/mgg

Sumber : Proverawati (2009)

Trimester III janin akan tumbuh hingga 10 gram per hari. Minggu ke 16 bayi akan tumbuh sekitar 90 gram, minggu ke 20 sebanyak 25 gram dan minggu ke 27 sebanyak 900 gram.

Tabel 2.2 Kenaikan Berat Jaringan & Cairan

Jaringan dan Cairan	BB (kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,4
Peningkatan berat	0,4
Uterus	0,8
Peningkatan berat	0,5
Payudar	1,4
Peningkatan volume darah cairan ekstraseluler	3,5
Total	12,5

Sumber : Proverawati (2009)

2. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian, menurut Roumali (2011) perubahan psikologis trimester III ialah rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan sudah terluka (sensitif), libido menurun.

3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani (2015), kebutuhan dasar ibu hamil trimester III ialah :

a. Nutrisi

Tabel 2.3 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gr	8-12 gr
Lemak	53 gr	Tetap
Fe	28 gr	2-4 gr
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 gr	30 mg
Asam Folat	180 gr	400

Sumber : Walyani (2015).

b. Energi/Kalori

Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormon penunjang pertumbuhan janin, untuk menjaga kesehatan ibu hamil, persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi, kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein, sumber energi dapat diperoleh dari

karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

c. Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandunga ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah. Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran. Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

d. Lemak

Lemak dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A, D, E, K.

e. Vitamin

Vitamin dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin. Vitamin A untuk pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh, vitamin B1 dan B2 sebagai penghasil energi, vitamin B12 membantu kelancaran pembentuka sel darah merah, vitamin C membantu meningkatkan absorbs zat besi, vitamin D mambantuabsorbs kalsium.

f. Mineral

Mineral diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin, beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium, perlu tambahan suplemen mineral, susunan diet yang bervariasi berpatok pada pedoman gizi seimbang sehingga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral.

Tabel 2.4 Menu makanan ibu hamil

Bahan Makanan	Wanita dewasa tidak hamil	Ibu hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Nasi	3 ½ piring	3 ½ piring	4 piring	3 piring
Ikan	1 ½ potong	1 ½ potong	2 potong	3 potong
Tempe	3 potong	3 potong	4 potong	5 potong
Sayuran	1 ½ mangkok	1 ½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	2 potong	2 potong
Gula	5 sdm	5 sdm	5 sdm	5 sdm
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	8 gelas	8 gelas	8 gelas	8 gelas
Gunakan minyak atau santan pada waktu memasak				

Sumber :Kemenkes (2012)

g. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan : latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

h. Personal *hygiene*

Personal *hygiene* pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Ibu hamil harus memperhatikan kebersihan diri untuk mencegah terjadinya infeksi dan untuk mendapatkan ibu dan bayi yang sehat. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, dan juga menjaga kebersihan mulut, gigi dan daerah genitalia.

i. Pakaian

Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan lebih besar. Sepatu harus terasa pas, enak, dan aman. Desain bahan harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara yang bertambah besar pada kehamilan dan memudahkan ibu ketika akan menyusui. Bra harus bertali besar sehingga tidak terasa sakit dibahu.

j. Eliminasi

Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala PAP (pintu atas panggul), BAB sering obstipasi karena hormoneprogesterone meningkat pada kehamilan trimester III.

k. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

l. Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligament karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh perlu diperhatikan oleh ibu hamil (Roumali, 2011).

m. Exercise

Tujuan utama dari senam hamil adalah sebagai berikut : mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak, melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan, proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul, membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan,

memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi, mendukung ketenangan fisik (Walyani, 2015).

n. Seksualitas

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat seperti sering abortus dan kelahiran premature. Perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan. Koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri apabila ketuban sudah pecah.

Umumnya pada kehamilan trimester III minat dan libido untuk melakukan hubungan seksual biasanya menurun. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), serta kembali merasa mual dan hal tersebutlah yang menyebabkan menurunnya minat seksual. Tetapi jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido pada trimester III itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan.

o. Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam \pm sekitar 8 jam, tidur siang \pm 1 jam (Walyani, 2015).

4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III

Menurut Romauli (2011) ketidaknyamanan kehamilan trimester III ialah :

a. *Leukore* (keputihan)

Leukore merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair yang dimulai dari trimester I, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. *Leukore* dapat disebabkan oleh karena

terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya *leukore* adalah pengubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *doderlein*.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi *leukore* adalah dengan : memperhatikan kebersihan tubuh pada area genital, membersihkan area genital dari arah depan ke arah belakang, mengganti celana dalam secara rutin.

b. *Nocturia* (sering berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester I dimungkinkan karena terjadinya peningkatan berat pada rahim sehingga membuat istmus menjadi lunak (tanda hegar), hal ini menyebabkan posisi rahim menjadi antefleksi sehingga menekan kandung kemih secara langsung. Sedangkan peningkatan frekuensi berkemih pada trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. *Lightening* menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan menurun kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

c. Kram kaki

Biasanya terjadi setelah kehamilan 24 minggu. Kram kaki biasanya terjadi karena kekurangan asupan kalsium, pembesaran uterus sehingga memberikan tekanan pada pembuluh darah pelvic, dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ketungkai bagian bawah. Cara meringankannya ialah dengan kurangi konsumsi susu (kandungan fosfornya tinggi) dan cari yang *highcalcium*, berlatih dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang terkena kram, dan gunakan penghangat otot.

d. Sakit kepala

Sering terjadi pada trimester II dan III, akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala) serta kelelahan. Cara meringankannya ialah teknik relaksasi, memassase leher dan otot bahu, penggunaan kompres air panas/es pada leher, istirahat, mandi air hangat.

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Walyani (2015) tanda bahaya kehamilan trimester III ialah :

a. Perdarahan

Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan merupakan tanda bahaya yang dapat berakibat kematian ibu dan atau janin. Perdarahan pada kehamilan 7- 9 bulan, meskipun hanya sedikit, merupakan ancaman bagi ibu dan janin. Ibu harus segera mendapat pertolongan di rumah sakit.

b. Keluar cairan per vaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Insidensi ketuban pecah dini 10 % mendekati dari semua persalinan dan 4 % pada kehamilan kurang 34 mg. Penyebabnya ialah servik inkompeten, ketegangan rahim berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban, dan infeksi.

c. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat itu, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya kabur atau berbayang. Kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preeklamsi. Tanyakan pada ibu, apakah ia mengalami oedema pada muka atau tangan atau gangguan visual, jika rasa sakit kepala disertai dengan penglihatan kabur atau berbayang. Selanjutnya lakukan pemeriksaan tekanan darah, protein urin, refleks dan oedema serta periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria.

d. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual

yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menjadi suatu tanda pre-eklamsia. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urin, refleks dan oedema.

e. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain, serta hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsia. Bengkak bisa menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsi. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pengumpulan data.

f. Gerak janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke lima atau keenam, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakan akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan atau minum dengan baik. Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, gawat janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm. Gerakan bayi kurang dari 10 kali dalam periode 24 jam, merupakan salah satu tanda dan gejala kondisi berkurangnya gerakan janin yang perlu mendapatkan perhatian oleh bidan maupun ibu hamil itu sendiri.

g. Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen berhubungan dengan proses persalinan normal. Nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat sangat berkemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungannya. Nyeri hebat tersebut bisa berarti epindisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul,

persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang *irritable*, *abrupsi* plasenta, ISK (infeksi saluran kencing) atau infeksi lain.

6. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut PoedjiRochyati dan penanganan serta prinsip rujukan kasus)

a. Menilai faktor resiko dengan skor PoedjiRochyati

1) Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (PoedjiRochjati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*highrisk*) menurut Manuaba (2010) adalah sebagai berikut:

(a) Wanita risiko tinggi (*HighRiskWomen*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.

(b) Ibu risiko tinggi (*HighRiskMother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.

(c) Kehamilan risiko tinggi (*HighRiskPregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat (Niken Meilani, 2009).

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan

faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya (Syafrudin dan Hamidah, 2009).

2) Skorpoedjirochjati

Skor PoedjiRochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Rochjati Poedji (2003) jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 1

b. Tujuan sistem skor

Adapun tujuan sistem skor PoedjiRochjati adalah sebagai berikut:

- 1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana

c. Fungsi skor

- 1) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE- bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

d. Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor PoedjiRochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (PoedjiRochjati, 2003)

Tabel 2.5 Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV				
K E L F. R	NO.	Masalah/Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
		I		II	III.1	III.2	
			Skor Awal Ibu Hamil	2			
I	1.	Terlalu muda, hamil <16 tahun	4				
	2.	Terlalu tua, hamil 1 >35 tahun	4				
	3.	Terlalu cepat hamil lagi (<2 tahun)	4				
	4.	Terlalu lama hamil lagi (>10 tahun)	4				
	5.	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6.	Terlalu tua, umur >35 tahun	4				
	7.	Terlalu pendek <145 cm	4				
	8.	Pernah gagal kehamilan	4				
	9.	Pernah melahirkan dengan : a Tarikan tang/vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
	Diberi infus/Transfusi	4					
10.	Pernah operasi sesar	8					
II	11.	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria	4				
		b. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e.Kencing Manis (Diabetes)	4				
		a. Penyakit Menular Seksual	4				
	12.	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13.	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14.	Hamil kembar air (hydramnion)	4				
	15.	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16.	Kehamilan lebih bulan	4				
	17.	Letak sungsang	8				
18.	Letak lintang	8					
II I	19.	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20.	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8				

Sumber :Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (2015)

a)	ibuhamildenganskor 2 adalahkehamilantanpamasalah/ resiko, fisiologis dan kemungkinanbesardiikuti oleh persalinan normal denganibu dan bayihidupsehat.
b)	Ibu hamil dengan skor 6 adalah kehamilan dengan 1 atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberidampakkurangmenguntungkanbaikbagiibumaupunjaninnya, memiliki kegawatantetapididakdarurat dan lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
c)	Bila skor ≥ 12 adalahkehamilandenganrisikotinggi, memberidampakawat dan daruratbagijiwaibu dan bayinya, membutuhkandirujukcepatwaktu dan tindakansegeraserta dianjurkan bersalin di RS/DSOG.

e. Pencegahan kehamilan risiko tinggi :

- 1) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman (RochjatiPoedji, 2003).
- 2) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
- 3) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (*primi*) dengan tinggi badan rendah.
- 4) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis.

f. Pengawasan *antenatal* memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya (Manuaba, 2010):

- 1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.
- 2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
- 3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan *perinatal*

g. Pendidikan kesehatan menurut Sarwono (2007) dan Manuaba (2010):

- (a) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematur, abortus, dll), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar, dll).

- (b) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati.
- (c) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih.
- (d) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (*morningsickness*). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, *gingivitis*, dan sebagainya.
- (e) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam.
- (f) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum.
- (g) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin.
- (h) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahirkandungan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus *prematurus*, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental.
- (i) Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin.

7. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (CephaloPelvicDisproportion).

b. Tentukan tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

c. Tentukan status gizi (ukur LILA) (T3)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Tinggi fundusuteri (T4)

Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.6 TFU Berdasarkan Umur Kehamilan

UK (Minggu)	Fundusuteri (TFU)
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber : Nugroho (2014)

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Palpasi Leopold Menurut Romauli (2011) :

1) Leopold I

Leopold I bertujuan untuk mengetahui tinggi fundusuteri dan bagian yang berada di fundus. Normal tinggi fundusuteri sesuai dengan usia kehamilan dan fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

2) Leopold II

Leopold II bertujuan untuk mengetahui batas kiri atau kanan uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang. Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian terkecil janin.

3) Leopold III

Leopold III bertujuan untuk mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada di symphysis ibu. Normalnya pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin).

4) Leopold IV

Leopold IV bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP. Posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP (*konvergen*), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (*divergen*).

Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan ibu hamil adalah dilakukan selama 12 jam, misalnya menggunakan kartu

“fetalmovement” setiap pergerakan janin yang dirasakan. Pemantauan gerakan janin dilakukan selama 12 jam. Keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu.

f. Skrining imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

Tabel 2.7 Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 Tahun/Seumur hidup

Sumber :Kementerian Kesehatan (2014)

g. Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan (T6)

Mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

h. Tes laboratorium (T7)

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal yaitu : pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein dalam urin, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria,

pemeriksaan tes sifilis, pemeriksaan HIV (human immun), pemeriksaan BTA.

i. Tata laksana kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin (T10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu yaitu setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat, perilaku hidup sehat dan bersih, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV (Human Immunodeficiency Virus) dan koseling di daerah Epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS (Infeksi Menular Seksual) dan Tuberkulosis di daerah Epidemi rendah, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca bersalin, imunisasi TT.

8. Kebijakan Kunjungan Antenatal Care Menurut Kemenkes

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu : Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), Minimal 1 kali pada trimester kedua, Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4). Menurut Marmi (2011), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

a. Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14.

Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).

- b. Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urin.
- c. Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.
- d. Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

2.1.2 Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011).

Persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani, 2015).

1. Sebab-sebab mulainya persalinan

Ada beberapa teori tentang mulainya persalinan yaitu : penurunan kadarprogesteron, teori oxytosin, peregangan otot-otot uterus yang berlebihan (*destended uterus*), pengaruh janin, teori prostaglandin. Beberapa teori yang memungkinkan proses persalinan meliputi:

a. Teori kerenggangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai (Asrina, 2010 dalam Nurasih, 2014).

b. Teori penurunan progesterone

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, ketika terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan,

sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah penurunan progesteron pada tingkat tertentu (Lailiyana, 2012).

c. Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah sehingga dapat menyebabkan his dan persalinan mulai terjadi.

d. Teori pengaruh prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan (Asrinah, 2010).

e. Teori hipotalamus-hipofisis dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus, sehingga disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus dengan persalinan (Nurasiah, 2014).

f. Teori berkurangnya nutrisi

Teori ini dikemukakan oleh hopokrates, jika nutrisi janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan (Asrinah, 2010).

g. Teori distensi rahim

Keadaan uterus yang terus menerus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan sirkulasi utero plasenter (Asrih, 2010).

h. Teori plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar estrogen turun. Hal ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan menyebabkan kontraksi rahim (Asrinah, 2010).

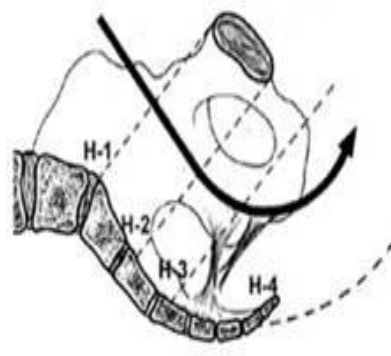
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

a. Power (tenaga yang mendorong janin)

Power (kekuatan) yang mendorong janin keluar adalah his dan tenaga mengejan. His merupakan kontraksi otot-otot rahim saat persalinan.

- melintang. Bentuk panggul ini berisiko membuat ketidakmajuan persalinan normal melalui vagina.
- 2) Android. Sebenarnya bentuk ini merupakan tipikal panggul laki-laki, yang mana ukuran rongga panggul kecil dan bentuknya menyerupai simbol hati. Tulang ishium menonjol dan lengkungan pubik sempit. Bentuk panggul android juga berisiko membuat ketidakmajuan persalinan normal melalui vagina.
 - 3) Ginekoid. Ini adalah bentuk panggul yang paling umum dan merupakan bentuk panggul terbaik yang sesuai untuk melahirkan normal. Rongga dalamnya berbentuk oval. Jarak dari sisi kanan ke sisi kiri panggul lebih lebar dibandingkan dengan jarak dari bagian depan ke belakang. Pada bentuk tulang panggul ini, tulang ishium tumpul dan lengkungan pubik cukup besar, yaitu sekitar 90° atau lebih lebar.
 - 4) Antropoid. Pada jenis panggul ini, rongga dalamnya berbentuk oval, tetapi jarak antara sisi depan dan belakang lebih lebar dibandingkan sisi kanan dan sisi kiri. Dinding samping sejajar dan bagian belakang cukup luas untuk menampung bagian belakang kepala bayi. Hal ini mengakibatkan bayi lahir menghadap ke atas.
- d. Bidang hodge menurut Marmi (2012) antara lain sebagai berikut :



Gambar 2.3. Bidang Hodge

keterangan hodge

- (1)*HodgeI* : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.
- (2)*HodgeII* : sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah symphysis.
- (3)*HodgeIII* : sejajar *hodge I* dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.
- (4)*HodgeIV* : sejajar *hodge I, II, III* setinggi *os coccygis*.

e. *Passenger* (janin)

Menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah:

- 1) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti : presentasi kepala (vertex, muka, dahi), presentasi bokong: bokong murni, bokong kaki, letak lutut atau letak kaki dan presentasi bahu (Marmi, 2012).

- 2) Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi kedua arah dada dan paha fleksi ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan di depan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan (Marmi, 2012).

- 3) Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang (Marmi, 2012).

f. Psikologi

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati. Tingkat kecemasan

wanita bersalin akan meningkat apabila pada saat itu ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya, atau apa yang disampaikan kepadanya. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Marmi, 2012).

g. Penolong (Bidan)

Peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik (Marmi, 2012).

3. Tahapan Persalinan

Kala 1 dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bercampur darah berasal dari lendir kanalisservikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitarkanalisservikalis (kanalisservikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan *multigravida* kira – kira 7 jam (Rukiah, 2009). Menurut Erawati (2011) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

a. Fase laten

Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam.

b. Fase aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :

- 1) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

- 2) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.
- 3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf :

a) Pengertian partograf

Partograf adalah merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

b) Kemajuan persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah :

(1) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (x). garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan serviks 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(2) Penurunan bagian terbawa janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaandiatassimphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala diatassimphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus (Marmi, 2012).

(3) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara mempalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak : (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik (Marmi,2012).

(4) Keadaan janin

(a)DJJ

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan denyut jantung janin, pada partograf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin(Marmi, 2012).

(b)Warna dan Selaput Ketuban

Menurut Marmi (2012) nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah jalur DJJ dengan menggunakan lambang – lambang berikut ini :

Tabel 2.8 Nilai Selaput Ketuban Dengan Menggunakan Lambang-Lambang Berikut

U	:	Selaput ketuban masih utuh.
J	:	Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.
M	:	Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.
D	:	Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.
K	:	Air ketuban pecah tapi sudah kering.

(c) Moulage tulang kepala janin

Menurut Marmi (2012) moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul.

Tabel 2.9 Kode moulage yaitu :

0	:	Tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.
1	:	Tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan.
2	:	Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.
3	:	Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(d) Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam (Marmi, 2012).

(e) Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

Asuhan sayang Ibu Kala I, Menurut Marmi (2012) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :

- a) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.
 - (1) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
 - (2) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan.
 - (3) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- b) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.
- c) Lakukan perubahan posisi.
 - (1) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
 - (2) Sarankan ibu untuk berjalan.
- d) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
- e) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
- f) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
- g) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
- h) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
- i) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.
- j) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
- k) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

Kala II

1. Pengertian kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran

lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primidan 1 jam pada multi(Rukiah, 2009).

2. Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Marmi (2012) asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

a. Pendampingan Keluarga

Selama proses persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dan keluarga. Biasa dilakukan oleh suami, orangtua atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar (Marmi, 2012).

b. Libatkan Keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan ransangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang (Marmi, 2012).

c. KIE Proses Persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan (Marmi, 2012).

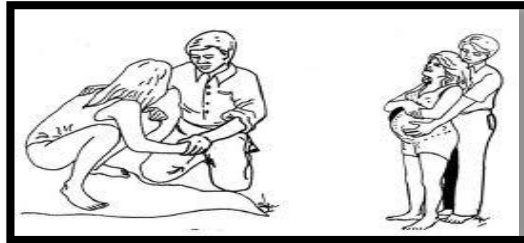
d. Dukungan Psikologi

Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman (Rukiah, 2009).

e. Membantu Ibu Memilih Posisi

(1) Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Marmi (2012) Posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran.



Gambar 2.4 Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri. Menurut Marmi (2012) kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu memberi cedera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan-tindakan persalinan lainnya.

(2) Setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan diberbagai RS disegenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Rohani, 2011).

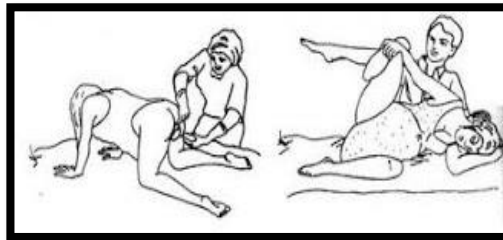


Gambar 2.5 Posisi setengah duduk

Menurut Rohani, (2011) keuntungan dari posisi ini adalah sebagai berikut : memudahkan melahirkan kepala bayi, membuat ibu nyaman dan jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah.

(3) Posisi berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya *hipoksia* karena suplay oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir (Marmi, 2012).



Gambar 2.6 Posisi miring/lateral

Menurut Lailiyana (2011), Keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu memberi rasa santai pada ibu yang letih, member oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Sedangkan kekurangannya yaitu menyulitkan bidan dan dokter untuk membantu proses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan.

(4) Posisi duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Marmi, 2012).



Gambar 2.7 Posisi Duduk

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat saat kontraksi, dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

(5) Posisi merangkak

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan perineum lebih sedikit.

f. Cara meneran

Ibu dianjurkan meneran jika ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan keinginan untuk meneran. Dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan atau dan menghindari terjadinya resiko *afiksia* (Marmi, 2012).

g. Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi. *Dehidrasi* dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbulkan kontraksi uterus (Marmi, 2012).

Kala III

1. Pengertian kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundusuteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6 - 15

menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundusuteri (Hidayat dan Sujiyatini, 2010)

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 – 10 menit, dengan lahirnya bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan *nitabusch*, karena sifat retraksi otot rahim Menurut Lailiyana (2011). Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda dibawah ini :

- a. Uterus menjadi bundar.
- b. Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke bawa segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.

2. Manajemen kala III

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) manajemen kala III yaitu :

- a. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin.
- b. Memberi oksitosin.
- c. Lakukan PTT.
- d. Masase fundus.

Kala IV

Kala IV (kala pengawasan) adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pascapartum. Kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh luka pada pelepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum. Dalam batas normal, rata – rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100 – 300 cc. Jika persalinan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya (Erawati, 2011). Sangat sulit untuk memperkirakan kehilangan darah secara cepat tepat karena darah bercampur dengan cairan ketuban atau urin dan mungkin terserap handuk, kain atau sarung. Satu cara untuk menilai kehilangan darah adalah dengan melihat volume darah yang terkumpul dan memperkirakan berapa banyak botol 500 ml dapat menampung semua darah tersebut. Cara tak langsung untuk menilai jumlah kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan

darah. Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sisistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya, maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500ml. Penting untuk selalu memantau keadaan umum dan menilai jumlah kehilangan darah ibu selama kala IV melalui tanda vital, jumlah darah yang keluar dan kontraksi uterus (Kemenkes, 2013)

4. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan pada persalinan normal secara umum adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Sumarah, 2009). Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan (Sumarah, 2009). Tujuan asuhan pada persalinan yang lebih spesifik menurut Sumarah (2009) adalah:

- a. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi.
- b. Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), mulai dari hamil hingga bayi selamat.
- c. Mendeteksi dan menatalaksana komplikasi secara tepat waktu
- d. Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi.

Kebijakan pelayanan asuhan persalinan mencakup Semua persalinan harus dihadiri dan dipantau oleh petugas kesehatan terlatih, RB dan tempat rujukan dengan fasilitas memadai untuk menangani kegawatdaruratan obstetric dan neonatal harus tersedia 24 jam, Obat-obatan esensial, bahan dan perlengkapan harus tersedia bagi seluruh petugas terlatih.

Aspek 5 benang merah dalam asuhan persalinan normal yang harus di perhatikan oleh bidan adalah asuhan sayang ibu, pencegahan infeksi, pengambilan keputusan klinik, pencatatan dan rujukan (Marmi, 2012).

Menurut Marmi (2012), Lima benang merah sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Kelima benang merah ini akan berlaku dari kala I hingga kala IV termasuk penatalaksanaan BBL. Kelima benang merah itu diantaranya:

a. Pengambilan keputusan klinik

Dalam keperawatan dikenal dengan proses keperawatan, para bidan menggunakan proses serupa yang disebut sebagai proses penatalaksanaan kebidanan atau proses pengambilan keputusan klinik. Proses ini memiliki beberapa tahap mulai dari pengumpulan data, diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan, serta evaluasi yang merupakan pola pikir yang sistematis bagi para bidan selama memberikan asuhan kebidanan khususnya dalam asuhan persalinan normal. (Marmi, 2012).

Keputusan klinik yang dibuat bidan sangat menentukan dalam memastikan kelahiran yang aman. Dengan menggunakan proses penatalaksanaan kebidanan atau langkah-langkah dalam manajemen kebidanan yang benar, para bidan dapat secara sistematis mengumpulkan data, menilai data dan membuat keputusan sehubungan dengan asuhan yang dibutuhkan pasien.

b. Aspek sayang ibu yang berarti sayang bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi yang harus diperhatikan para bidan yaitu:

- 1) Suami, saudara harus diperkenalkan mendampingi ibu.
- 2) Standar persalinan yang bersih harus selalu diperhatikan, penolong persalinan harus bersikap sopan dan santun.
- 3) Penolong persalinan harus menerangkan pada ibu maupun keluarga tentang proses persalinan, mendengar dan memberi jawaban atas keluhan ibu, harus cukup fleksibilitas dalam memberikan dan menentukan pilihan.
- 4) Kontak segera ibu dan bayi serta pemberian air susu ibu harus dianjurkan.

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang efektif, aman, nyaman dan dapat diterima oleh ibu bersalin maupun keluarganya. Prinsip umum asuhan sayang ibu yang harus diikuti bidan adalah :

- a) Merawat ibu dengan penuh hormat.
 - b) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya, ingat bahwa mendengarkan sama pentingnya dengan memberikan nasehat.
 - c) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu dan sopan
 - d) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi
 - e) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum bidan melakukannya serta meminta ijin dulu.
 - f) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, atau kepada siapa saja yang memerlukan informasi
 - g) Selalu mendiskusikan rencana dan pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu
 - h) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pasca salin.
 - i) Mengizinkan menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.
 - j) Menghindari menggunakan tindakan medis yang tidak perlu (episiotomy, pencukuran dan enema)
 - k) Memfasilitasi *bounding attachment*.
- c. Aspek pencegahan infeksi

Cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit dari orang ke orang atau dari peralatan atau sarana kesehatan ke orang dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang antara mikroorganisme dan individu. Penghalang ini diantaranya: cuci tangan, pakai sarung tangan, penggunaan cairan antiseptik, serta pemrosesan alat bekas (cuci bilas, dekontaminasi, sterilisasi/DTT, pembuangan sampah). (Marmi, 2012).

Dalam memberikan asuhan yang bermutu tinggi, bidan harus melindungi pasien, diri sendiri, dan rekan kerja dari infeksi. Cara praktis, efektif, dan

ekonomis dalam melakukan pencegahan infeksi meliputi mencuci tangan, dengan menggunakan pelindung, serta pengolahan dan pembuangan sampah yang aman harus betul-betul diikuti oleh bidan. Selama penatalaksanaan asuhan kebidanan.

d. Aspek pencatatan (dokumentasi)

Dokumentasi kebidanan sangatlah penting. Dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien, dapat digunakan sebagai evaluasi untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi kesenjangan yang ada, memperkuat hasil manajemen, sehingga metode dapat dilanjutkan dan disosialisasikan ke orang lain. Data dokumentasi juga dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus dan sebagai data statistik.

e. Aspek rujukan

Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*. Singkatan BAKSOKUDAPAN dapat digunakan untuk mengingat hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi. Rujukan pada institusi yang tepat dan tepat waktu. Untuk mendapat asuhan yang dibutuhkan akan menyelamatkan nyawa ibu. Walaupun kebanyakan ibu akan mengalami persalinan normal, namun sekitar 5-10% akan mengalami komplikasi. Sangat penting bagi bidan untuk mengenali masalah dan menentukan penanganan masalah tersebut serta merujuk ibu untuk mendapatkan pertolongan tepat waktu. Ketika membuat rujukan bidan harus ingat siapa, kapan, ke mana, dan bagaimana merujuk agar ibu dan bayi tetap selamat.

B : Bidan

A : Alat

K : Kendaraan

S : Surat

O : Obat

K : Keluarga

U : Uang

Da : Darah

Pa :Posisi yang aman

N :Nutrisi

5. Tanda-Tanda Persalinan menurut Marni (2012) antara lain

a. Tanda persalinan sudah dekat

1) *Lightening*

Pada minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul.

2) Kontraksi Braxton Hicks.

3) Ketegangan otot perut.

4) Ketegangan ligamentum rotundum.

5) Gaya berat janin kepala ke arah bawah.

b. Terjadinya his permulaan

Dengan makin tua pada usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain :

1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.

2) Datangnya tidak teratur.

3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.

4) Durasinya pendek.

5) Tidak bertambah bila beraktifitas.

c. Tanda-tanda timbulnya persalinan (inpartu)

(a) Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim dimulai pada 2 *facemakeryang* letaknya di dekat *cornu uteri*.

2) *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan His permulaan, terjadi perubahan pada *serviks* yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat pada *kanalisservikalis* lepas, *kapiler* pembuluh darah pecah yang menjadikan perdarahan sedikit

3) Pengeluaran cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban di harapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

4) Dilatasi dan Effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalisservikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalisservikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

6. Penapisan awal ibu bersalin

Tabel 2.10 Penapisan Awal Ibu Bersalin

No	Jenispenapisan
1	Riwayat bedahsesar
2	Perdarahanpervaginam (semuaumurkehamilan)
3	Kehamilankurangbulan(< 37 minggu)
4	Ketuban pecah dengan mekonium kental
5	Ketuban pecah lama (> 24 jam)
6	Ketuban pecah dengan kehamilan kurang bulan (usia kehamilan < 37 minggu)
7	Ikterus
8	Anemia berat (hb< 8 gram %)
9	Tanda / gejala infeksi
10	Tanda / gejala infeksi
11	Tinggi FundusUteri> 40 cm
12	Gawat janin (Djj< 120x/menit / > 160 x/ menit)
13	Primi para fase aktif palpasi 5/5
14	Presentasi Bukan Belakang Kepala
15	Presentasi majemuk
16	Presentasi majemuk
17	Presentasi majemuk
18	Syock

Sumber : Panduan Praktik Askeb II (2010)

SOP Vaginal Touche

Pengertian	Pemeriksaan dalam adalah suatu tindakan pemeriksaan dalam yang dilakukan terhadap klien untuk menegakkan penyakit/diagnose tertentu
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mendeteksi dini adanya komplikasi/penyulit 2. Memantau jalannya persalinan, apakah masih fisiologis atau sudah termasuk patologi 3. Memantau pembukaan servik 4. Menilai penurunan bagian terendah dari janin 5. Memantau keadaan ketuban sudah pecah atau masih utuh
Referensi	JNPK-KR dkk, 2008. Asuhan Persalinan Normal (APN). HSP. Jakarta
Alat dan bahan	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tutup badan ibu dengan selimut 2. Minta ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan 3. Gunakan sarung tangan DTT atau steril saat melakukan pemeriksaan 4. Gunakan kassa atau gulungan kapas DTT yang dicelupkan ke air DTT/larutan antiseptic. Basuh labia secarahati-hati, seka dari bagian depan kebelakang untuk menghindari kontaminasi feces 5. Periksa genetalia eksterna, perhatikan apakah ada luka atau massa (benjolan) termasuk kondiloma, varikosis vulva atau rectum, atau luka parut di perenium
Langkah-langkah	<p>Melakukan penilaian terhadap :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cairan vagina dan tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan prevaginam atau mekonium 2. Servik : penipisan servik dan pembukaan servik 3. Keadaan ketuban : apakah ketuban utuh, ketuban sudah pecah, apakah ketuban bercampur mekonium 4. Presentase : apakah kepala, bokong, tali pusat, atau bagian terkecil janin. 5. Penurunan : sesuai hodge 6. Penumbungan : tali pusat, ekstremitas (tangan) 7. Molase 8. Kesan panggul 9. Pelepasan

2.1.3 Letak Sungsang

1. Pengertian Letak sungsang

adalah letak memanjang dengan bokong sebagai bagian terendah (resentasi). Presentasi bokong adalah janin letak memanjang dengan bagian terendahnya bokong, kaki atau kombinasi keduanya. Persalinan pada bayi dengan presentasi bokong (sungsang) dimana bayi letaknya sesuai dengan badan ibu, kepala berada pada fundusuteri sedangkan bokong merupakan bagian terbawah (di daerah pintu atas paggul/simpisis) (Sarwono,2010).

2. Klasifikasi letak sungsang

Menurut Sarwono (2010) dibagi menjadi antara lain:

1) Letak bokong murni

Presentasi bokong murni dalam bahasa inggris "*Frank breech*".bokong saja yang menjadi bagian depan sedangkan tungkai lurus keatas.

2) Letak bokong kaki

Presentasi bokong kaki disamping bokong teraba kaki dalam bahasa inggris "*completebreech*" disebut letak bokong sempurna kalau disamping bokong teraba kedua kaki atau satukaki saja.

3) Letak lutut (presentasi lutut)

4) Letak kaki (presentasi kaki)

Kedua kaki ini dalam bahasa inggris disebut "*incompletebreech*" tergantung pada terabanya kedua kaki atau lututdisebut letak kaki atau lutut sempurna dan letak kaki ataulutut tidak sempurna. Dari letak-letak ini bokong palingsering dijumpai. Punggung biasanya terdapat kiri depan.Frekuensi letak lebih tinggi pada kehamilan mudadibandingkan dengan kehamilan aterm dan lebih banyak padamultigravida dari pada primigravida.

3. Etiologi Letak Sungsang

Menurut Sarwono (2010) adapun faktor-faktor penyebab letaksungsang antara lain:

a. Sudut ibu

- 1) Keadaan rahim (rahim arkuatus, septum pada rahim, uterus dupleks, mioma bersama kehamilan).
- 2) Keadaan jalan lahir (kesempitan panggul, deformitas tulang panggul, terdapat tumor menghalangi jalan lahir dan perputaran ke posisi kepala).
- 3) Keadaan plasenta (plasenta letak rendah, plasenta previa)

b. Sudut janin

- 1) Tali pusat pendek atau lilitan tali pusat.
- 2) Hidrosefalus atau anensefalus.
- 3) Kehamilan kembar.
- 4) Hidramnion atau oligohidramnion.
- 5) Prematuritas

4. Diagnosa

Diagnosa letak sungsang dapat ditegakkan menurut Sarwono (2010) antara lain melalui pemeriksaan:

a. Pemeriksaan abdominal

- 1) Letaknya adalah memanjang
- 2) Diatas panggul teraba massa lunak, *irreguler* dan tidak terasa seperti kepala, di curigai adalah bokong. Pada presentasi bokong murni otot-otot paha terentang di atas tulang-tulang di bawahnya, memberikan gambaran keras menyerupai kepala dan menyebabkan kesalahan diagnosa.
- 3) Punggung ada di sebelah kanan dekat garis tengah.
Bagian-bagian kecil ada disebelah kiri. Jauh dari garis tengah dan belakang.
- 4) Kepala teraba difundus uteri, mungkin kepala sukar di raba bila kepala ada di bawah hepar atau iga-iga. Kepala lebih keras dan lebih bulat dari pada bokong dan kadangkadang dapat dipantulkan (*ballotement*). Kalau di fundus uteri teraba masa yang dapat dipantulkan, harus dicurigai presentasi bokong.
- 5) Benjolan kepala tidak ada dan bokong tidak dapat dipantulkan.

b. Denyut jantung janin

Denyut janin terdengar paling keras pada atau diatasumbilikus dan pada sisi yang sama dengan punggung padaRSA (*Right Sacrum Anterior*) denyut jantung janin terdengarpaling keras di kuadran kanan atau perut ibu. Kadang-kadangdenyut jantung janin terdengar dibawah umbilikus, dalam halini banyak diagnosa yang dibuat dengan palpasi jangandirubah oleh sebab itu denyut jantung janin terdengar tidakditempat biasa.

c. Ultrasonografi

Pemeriksaan seksama dengan ultrasonografi akanmemastikan letak janin yang tidak normal. Letak sungsangdikenal pula dengan istilah kelahiran bokong dengan empatkemungkinan. Kemungkinan pertama, ditemukan bokongsempurna atau bokong kaki, jika kedua tungkai terlipatdidepan perut. Kedua, bokong murni, kalau kedua tungkaimenekuk lurus kearah depan tubuh hingga bekerja sebagaibadai mengurangi kebebasan gerak lahir. Terakhir, bokonglutut, satu atau dua lutut menghadap jalan lahir (Wiknjosastro,2010).

5. Komplikasi hamil letak sungsang

Posisi janin sungsang tentunya dapat mempengaruhi prosespersalinan. Proses persalinan yang salah jelas menimbulkan resiko,sepertihipoksia sebagai penyebab tersering kematian bayisungsang dan prolaps tali pusat insiden 3,7% pada bayi sungsang,lebih sering pada primigravida daripada multigravida (6% dan 3%).Lebih umum pada persalinan *premature* dan presentasi *inkomplet*16(tipe kaki menumbung presentasi bokong) (Wiknjosastro, 2010).

6. Penatalaksanaan

Menurut Mufdlilah (2013), asuhan mandiri yang bersifatmenyeluruh dari langkah-langkah sebelumnya yaitu :

- a. kehamilannya dan dukungan moril.
- b. Lakukan postural posisi *kneechest*serta anjurkan untukdilaksanakan di rumah.Langkah-langkah *kneechest*yaitu ibu dengan posisi

menungging (seperti sujud), dimana lutut dan dada menempel pada lantai, lutut sejajar dengan dada, lakukan 3- 4 x/hari selama 15 menit, lakukan pada saat sebelum tidur, sesudah tidur, sebelum mandi. Syarat-syarat *kneechest*, yaitu:

- 1) Pada kelamitan 7-7,5 bulan masih dapat dicoba.
- 2) Melakukan *posisi kneechest* 3-4 x/hari selama 15 menit.
- 3) Latihan ini hanya efektif jika usia kehamilan maksimal 35-36 minggu.

c. Bila diperlukan kolaborasi dengan dokter dan kapan ibu harus segera datang ke tempat pelayanan kesehatan.

2.1.4 Bedah Caesarea

1. Pengertian SectioCaesarea

SectioCaesarea (SC) adalah suatu proses persalinan buatan yang dilakukan melalui pembedahan dengan cara melakukan insisi pada dinding perut dan dinding rahim ibu dengan syarat rahim harus dalam keadaan utuh, serta janin memiliki bobot badan diatas 500 gram. Jika bobot janin dibawah 500 gram, maka tidak perlu dilakukan persalinan SC (Solehati dan Kosasih, 2017). Istilah Caesar berasal dari bahasa latin caedere yang artinya memotong atau menyayat. Tindakan yang dilakukan tersebut bertujuan untuk melahirkan bayi melalui tindakan pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding rahim. Menurut sejarah operasi SC, bayi terpaksa dilahirkan melalui cara ini apabila persalinan alami dianggap sudah tidak efektif (Bratamantyo,2016).

2 Jenis- jenis SectioSesarea Menurut jitowijoyo (2010)

a) Sectionsecarea Klasik (kolporal)

Dengan sayatan memanjang pada urteri kira – kira sepanjang 10 cm

b) SectionsesareaIsmika (profunda)

Dengan sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim kira-kira 10 cm

c) SectionsesareaEkstraperitoneal

Yaitu tanpa membuka peritoneum perietalis, dengan demikian tidak membuka kavum abdominal.

3. Indikasi Sectio Caesaria

1) Indikasi Faktor Ibu

Tindakan SC terlebih dahulu harus berdasarkan indikasi, bila memungkinkan untuk lahir pervaginam, tidak seharusnya persalinan dengan SC dapat dengan mudah dilaksanakan. Indikasi tersebut dapat dilaksanakan dengan alasan medis antara lain adalah faktor dari ibu dan janin yang beresiko tinggi, bukan karena alasan pribadi dari ibu sendiri/elektif (Solehati dan Kosasih, 2017).

Indikasi faktor ibu dan faktor janin menurut Solehati dan Kosasih, 2017) adalah sebagai berikut :

1) Distosia

Distosia adalah suatu keadaan persalinan yang lama karena adanya kesulitan dalam persalinan yang disebabkan oleh beberapa faktor dalam persalinan seperti kelainan his, kelelahan mendedan, kelainan jalan lahir, kelainan letak dan bentuk janin, serta psikologis ibu.

2) CephaloPelvic

Disporprotion CPD adalah ketidakselarasan atau ketidakseimbangan antara kepala janin dan pelvis ibu, dimana ukuran luas panggul tidak sesuai dengan ukuran kepala janin. Sehingga kepala janin tidak bisa melewati panggul terutama bidang sempit panggul.

3) PreEklamsia Berat dan Eklamsia

PEB adalah hipertensi yang terjadi pada ibu hamil biasanya terjadi pada trimester akhir dan diikuti dengan adanya protein dalam urine. Apabila dibiarkan maka gejala PEB ini akan berakhir dengan kejang-kejang atau yang disebut juga dengan eklamsia, maka pada kondisi ini sangat rawan untuk dilakukan persalinan pervaginam karena ibu dan bayinya beresiko tinggi terjadinya kerusakan jaringan yang disebabkan oleh kekurangan oksigen untuk beberapa saat atau disebut juga dengan injuri.

4) Gagal Induksi

Induksi merupakan salah satu solusi bagi ibu hamil yang tetap ingin melahirkan secara normal meski mengalami kelambatan pembukaan jalan lahir sementara janin harus segera dikeluarkan. Namun begitu ada kalanya tindakan induksi ini mengalami kegagalan.

5) Riwayat Sectio Caesaria

Sectio berulang merupakan indikasi dilakukannya SC. hal ini disebabkan rahim ibu mengalami luka perut akibat insisi pada saat SC sebelumnya sehingga mengakibatkan ibu mengalami robekan rahim saat persalinan pervaginam akibat adanya his. Jika seorang ibu mempunyai riwayat SC maka kemungkinan akan terjadinya ruptureuteri disebabkan terpisahnya jaringan perut bekas SC sebelumnya.

6) PlacentaPrevia

Placentaprevia adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu berada pada segmen bawah rahim sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Ada tiga jenis plasenta previa menurut seberapa penuh keberadaannya menutupi jalan lahir, placentapreviamarginalis yaitu pinggir plasenta berada tepat pada pinggir pembukaan. Placentapreviapartialis yaitu sebagian permukaan tertutup oleh jaringan, tetapi persalinan masih dapat dilakukan dengan cara pervaginam oleh bidan yang sudah terlatih. Kehamilan dengan placentapreviatotalis, seluruh pembukaan tertutup oleh placenta, pada kondisi seperti ini, persalinan tidak dapat dilakukan dengan pervaginam.

7) SolusioPlacenta

SolusioPlacenta adalah terlepasnya sebagian atau seluruh plasenta sebelum janin lahir. Ketika plasenta terlepas maka akan diikuti dengan perdarahan maternal pada ibu, bahkan dapat mengakibatkan kematian pada janin.

8) Tumor Jalan Lahir

Tumor jalan lahir yang menimbulkan kesulitan dan merupakan rintangan terhadap lahirnya janin pervaginam karena adanya masa yang menghalangi jalan lahir. Tumor disebut seperti mioma uteri, tumor ovarium, dan kanker rahim. Hal ini bergantung pada jenis besarnya tumor tersebut. Selain itu, tumor tersebut dapat menimbulkan perdarahan hebat yang dapat membahayakan ibu maupun janinnya sehingga persalinan pervaginam dapat beresiko.

9) Ruptura Uteri

Rupture uteri adalah robekan pada rahim yang telah terjadi baik pada masa hamil maupun saat dalam persalinan, ini merupakan kondisi yang sangat berbahaya. Dalam kondisi seperti ini hampir tidak ada janin yang terselamatkan, dan sebagian besar ibu meninggal akibat perdarahan, infeksi, menderita kecacatan dan kemungkinan tidak bisa hamil kembali karena terpaksa dilakukan histerektomi untuk menyelamatkan nyawa ibu.

10) Disfungsi Uterus

Disfungsi uterus merupakan kerja uterus yang tidak adekuat. Hal ini menyebabkan tidak adanya kekuatan untuk mendorong bayi keluar dari rahim. Keadaan ini membuat persalinan terhenti sehingga perlu dilakukan tindakan SC.

11) Usia > 35 Tahun

Usia reproduksi yang ideal bagi seorang ibu adalah antara 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun akan meningkatkan resiko kehamilan dan persalinan. Dari segi psikologis, pada wanita usia kurang dari 20 tahun perkembangan kejiwaan masih belum matang untuk menjadi seorang ibu, dari segi fisik, pada usia muda organ-organ reproduksi seorang wanita belum sempurna sehingga dapat berakibat terjadinya komplikasi obstetric. Kehamilan di atas usia 35 tahun memiliki resiko tiga kali lebih besar untuk terjadinya persalinan dengan SC dibandingkan dengan usia rentan 20-35 tahun. Pada usia ini, berbagai masalah

sering kali menyertai kehamilannya, seperti *placenta previa* totalis, *preeklamsia* berat, kelelahan dalam mengedan, dan sebagainya.

12) Herpes Genetalia Aktif

Herpes genital aktif merupakan penyakit kelamin yang disebabkan oleh virus Herpes Simpleks Virus (HSV). Virus ini ditularkan melalui kontak langsung kulit atau melalui membran mukosa dengan lesi yang aktif. Lesi herpes yang aktif pada genital ibu hamil dapat menular ke bayi pada saat proses persalinan pervaginam.

13) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban Pecah dini adalah robeknya kantung ketuban sebelum waktunya dapat menyebabkan bayi harus segera dilahirkan. Kondisi ini menyebabkan air ketuban merembes keluar sehingga tinggal sedikit atau habis. Apabila air ketuban sudah pecah akan membuka rahim sehingga memudahkan masuknya bakteri dari vagina, bila ketuban habis padahal bayi belum waktunya lahir, biasanya dokter akan berusaha mengeluarkan bayi dari dalam kandungan, baik melalui kelahiran biasa maupun SC.

b. Indikasi Faktor Janin

a. Gawat Janin (Fetal distress)

Terjadinya gawat janin antara lain disebabkan oleh syok, anemia berat, *preeklamsia* berat, dan kelainan congenital berat. Syok dan anemia berat yang dialami ibu pada masa persalinan dapat menimbulkan gawat janin. Hal ini terjadi karena pada keadaan syok dan anemia, suplai darah yang berisi nutrisi dan oksigen dari ibu ke janin menjadi terhambat. Hal yang sama juga terjadi apabila ibu mengalami tekanan darah tinggi atau kejang yang dapat mengakibatkan gangguan pada plasenta dan tali pusat sehingga aliran oksigen pada bayi menjadi berkurang. Kondisi ini dapat menyebabkan janin mengalami kerusakan otak bahkan tidak jarang meninggal.

b. Kelainan Letak Janin

Letak sungsang adalah letak janin dalam rahim memanjang dengan kepala berada pada fundus, sementara bokong berada di bawah rongga rahim. Resiko bayi lahir sungsang pada persalinan pervaginam diperkirakan empat kali lebih besar dibandingkan dengan letak kepala yang normal. Letak lintang atau miring (oblique). Letak yang demikian menyebabkan poros janin tidak sesuai dengan arah jalan lahir.

c. Kehamilan Ganda

Kehamilan ganda atau kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih dengan satu rahim dengan satu atau dua plasenta. Kehamilan kembar dapat beresiko tinggi, baik terhadap ibu maupun janinnya. Kehamilan kembar kerap kali berakhir di meja operasi dengan tindakan SC terutama bila ibu mengandung tiga janin atau lebih. Hal ini akan menjamin bayi-bayi tersebut dilahirkan dalam keadaan dengan trauma minimum.

d. Bayi Besar (Makrosomia)

Berat bayi lahir sekitar 4000 gram atau lebih (giant baby), menyebabkan bayi sulit keluar dari jalan lahir. Umumnya, pertumbuhan janin yang berlebihan (makrosomia) karena ibu menderita kencing manis (diabetes mellitus). Apabila dibiarkan terlalu lama di jalan lahir dapat membahayakan keselamatan janinnya.

e. Janin Abnormal

Janin sakit atau abnormal, misalnya gangguan Rh, kerusakan genetic, dan hidrocephalus (kepala besar karena otak berisi cairan), dapat menyebabkan dokter memutuskan tindakan dengan SC.

4. Dampak Persalinan dengan Sectio Caesaria

a. Dampak Fisik

Persalinan yang dilakukan melalui tindakan SC memiliki komplikasi pada ibu, masalah yang biasanya muncul setelah dilakukannya operasi

yaitu terjadinya aspirasi (25-50%), emboli pulmonary, perdarahan, infeksi pada luka, gangguan rasa nyaman nyeri, infeksi uterus, infeksi pada traktus urinarius, cedera pada kandung kemih, tromboflebitis, infart dada, dan pireksia. Apabila masalah-masalah tersebut tidak segera diatasi, maka masalahnya menjadi panjang dan dapat menimbulkan masalah baru seperti pembentukan adhesi (perlengketan), obstruksi usus, nyeri pelvic. Persalinan yang dilakukan secara normal lebih aman dilakukan dibandingkan persalinan dengan tindakan SC. Masa penyembuhan luka pada persalinan dengan SC akan lebih lama dibandingkan dengan persalinan normal. Selain itu, tindakan SC dapat menimbulkan masalah yang cukup kompleks bagi klien, baik secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Masalah tersebut tidak berdiri sendiri, tetapi tiap-tiap komponen subsistemnya saling mempengaruhi. Dampak fisik yang sering muncul pada pasien post SC yaitu seperti rasa nyeri, lemah, gangguan integritas kulit, nutrisi kurang dari kebutuhan, ketidaknyamanan akibat perdarahan, resiko infeksi, dan sulit tidur.

b. Dampak Psikologi

Dampak fisiologis yang sering muncul dirasakan oleh klien post SC ini terutama rasa nyeri akibat dari efek pembedahan. Nyeri yang dirasakan dapat mengganggu istirahat dan tidur ibu juga mengganggu aktifitas sehari-hari sehingga pasien membutuhkan bantuan, kesulitan untuk memberikan ASI pada bayinya, dan dapat menyulitkan ibu untuk merawat segera bayinya dengan mandiri. Masalah fisiologis pada beberapa hari pertama paska SC didominasi rasa nyeri pada daerah insisi operasi, nyeri karena adanya gas di usus, dan nyeri karena adanya kontraksi otot-otot polos uterus (afterpain). Afterpain terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang dipengaruhi oleh penurunan hormone estrogen dan progesterone, serta pelepasan hormone oksitosin. Afterpain lebih sering terjadi pada multiparitas. Hal ini berkaitan dengan kecenderungan uterus multiparitas untuk

berelaksasi. Afterpain dirasakan lebih berat oleh ibu pada hari pertama (Solehati dan Kosasih, 2017).

c. Dampak Psikologis

Dampak psikologis yang sering terjadi pada ibu post SC adalah kecemasan. Kecemasan merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan kondisi psikologis. Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kondisi ini dialami secara objektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Secara fisik penyebab kecemasan dapat terjadi karena adanya rasa nyeri setelah dilakukan SC. Bila seseorang sedang mengalami kecemasan, gejala yang ditimbulkan bisa menjadi gejala subjektif yang hanya dapat dirasakan oleh penderita itu sendiri, disertai dengan gejala fisiologis yang dapat diperiksa dengan objektif. Gejala subjektif dapat berupa rasa takut, kuatir, perasaan sedih, tertekan, gelisah, serta tidak dapat berpikir dan memusatkan perhatian. Adanya masalah fisik tersebut menyebabkan waktu tinggal ibu di rumah sakit menjadi lebih lama. Hal ini dapat menimbulkan komplikasi psikososial, seperti terganggunya hubungan dengan anggota keluarga karena ibu berpisah dari keluarga dan bayinya. Ibu akan cemas memikirkan bayi dan anak-anaknya yang ada di rumah, ibu memikirkan perawatan bayi di RS, di lain pihak ibu juga memikirkan perawatan anak-anaknya di rumah, serta perasaan nyeri saat menyusui. Hal ini terjadi karena adanya perasaan cemas yang dialami ibu menyebabkan air susu yang diproduksi menjadi berkurang atau bahkan tidak ada sama sekali, sehingga bayi menghisap puting ibu dengan kuat dan mengakibatkan puting ibu lecet. Gejala fisiologisnya disebabkan oleh adanya perangsangan pada susunan saraf simpatis serta adanya perangsangan pada endokrin yang menyebabkan terjadinya peningkatan sekresi hormon norepinephrin (adrenalin). Gejala fisiologis yang tampak seperti berkeringat yang banyak, ketegangan otot, tekanan darah yang meningkat, jantung terasa berdebar-debar, sulit makan, susah tidur, sesak nafas, mudah tersinggung, serta adanya rasa nyeri pada

daerah ulu hati. Adanya ketegangan-ketegangan pada otot akibat rasa cemas tersebut dapat menimbulkan peningkatan akan kebutuhan metabolik ibu yang akhirnya dapat berkontribusi terhadap terjadinya asidosis sehingga dapat mempengaruhi keseimbangan metabolisme tubuh (Solehati dan Kosasih, 2017).

5. Resiko Persalinan dengan Sectio Caesaria

Operasi Caesar sebaiknya dilakukan karena pertimbangan medis, bukan keinginan pasien yang tidak ingin menanggung rasa sakit, hal ini karena resiko operasi SC lebih besar dari persalinan alami. Menurut Peel dan Chamberlain, indikasi untuk melakukan operasi dengan berbagai penyebabnya mengakibatkan angka kematian ibu 17% (sebelum dikoreksi) dan 0,58% (sesudah dikoreksi), sedangkan kematian janin 14,5%. Pada 774 persalinan berikutnya terjadi 1,03% ruptureuteri (rahim robek). Persalinan dengan SC memiliki kemungkinan resiko lima kali lebih besar terjadi komplikasi dibandingkan dengan persalinan normal. Faktor resiko paling banyak dari SC akibat tindakan anastesi, jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama operasi berlangsung, komplikasi penyulit, endometritis (radang endometrium), tromboplebitis (pembekuan darah pembuluh balik), embolisme (penyumbatan pembuluh darah, paru-paru, dan pemulihan bentuk serta letak rahim menjadi tidak sempurna. Berikut ini adalah resiko-resiko yang mungkin dialami oleh wanita yang melahirkan dengan operasi yang dapat mengakibatkan cedera pada ibu maupun bayi. Hanya perlu diingat, resiko ini sifatnya individual, yaitu tidak terjadi pada semua orang.

a. Alergi

Resiko ini terjadi pada pasien yang alergi terhadap obat tertentu. Pada awalnya yaitu pada waktu pembedahan, segalanya berjalan lancar sehingga bayi pun lahir dengan selamat. Namun, beberapa jam kemudian, obat yang diberikan baru bereaksi sehingga jalan pernafasan pasien dapat tertutup. Penggunaan obat-obatan pada pasien dengan SC lebih banyak dibandingkan dengan cara melahirkan alami.

Jenis obat-obatan ini beragam, mulai dari antibiotik, obat untuk pembiusan, penghilang rasa sakit, serta beberapa cairan infus.

b. Perdarahan

Perdarahan dapat mengakibatkan terbentuknya bekuan-bekuan darah pada pembuluh darah balik dikaki dan rongga panggul. Oleh karena itu, sebelum dilakukan operasi wanita harus melakukan pemeriksaan darah lengkap. Salah satunya untuk mengetahui masalah pembekuan darahnya. Selain itu, perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteriauteria ikut terbuka atau karena atoniauteri. Kehilangan darah yang cukup banyak dapat menyebabkan syok secara mendadak. Kalau perdarahan tidak dapat diatasi, kadang perlu tindakan histerektomi, terutama pada kasus atoniauteri berlanjut.

c. Cedera

Pada Organ Lain Pada operasi caesar kemungkinan pembedahan akan mengakibatkan terlukanya organ lain, seperti rektum atau kandung kemih. Penyembuhan luka bekas bedah yang tidak sempurna dapat menyebabkan infeksi pada organ rahim atau kandung kamih. Selain itu, juga dapat menimbulkanperlekatan pada organ-organ di dalam rongga perut.

d. Parut dalam Rahim

Wanita yang telah mengalami pembedahan akan memiliki parut dalam rahimnya. Oleh karena itu, pada tiap kehamilan serta persalinan berikutnya ia memerlukan pengawasan yang cermat sehubungan dengan ruptureuteri.

e. Mempengaruhi Produksi ASI

Efek pembiusan bisa mempengaruhi produksi Air Susu Ibu (ASI) jika dilakukan pembiusan total (narkose). Akibatnya, kolostrum tidak bisa dinikmati bayi dan bayi tidak dapat menyusui begitu ia dilahirkan. Namun, apabila dilakukan dengan pembiusan regional tidak banyak mempengaruhi produksi ASI (Bratamantyo,2016).

6. Langkah- langkah Persiapan Pre Operasi

a. Konsultasi dengan dokter obstetric-ginekologi dan dokteranestesi.

Konsultasi dalam rangka persiapan tindakan operasi, meliputi inform choice dan inform consent. Inform Consent sebagai wujud dari upaya rumah sakit menjunjung tinggi aspek etik hukum, maka pasien atau orang yang bertanggung jawab terhadap pasien wajib untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan operasi. Artinya apapun tindakan yang dilakukan pada pasien terkait dengan pembedahan, keluarga mengetahui manfaat dan tujuan serta segala resiko dan konsekuensinya. Pasien maupun keluarganya sebelum menandatangani surat pernyataan tersebut akan mendapatkan informasi yang detail terkait dengan segala macam prosedur pemeriksaan, pembedahan serta pembiusan yang akan dijalani (inform choice).

b. Pramedikasi

Pramedikasi adalah obat yang diberikan sebelum operasi dilakukan. Sebagai persiapan atau bagian dari anestesi. Pramedikasi dapat diresepkan dalam berbagai bentuk sesuai kebutuhan, misalnya relaksan, antiemetik, analgesic dll. Tugas bidan adalah memberikan medikasi kepada klien sesuai petunjuk/resep.

c. Perawatan kandung kemih dan usus

Konstipasi dapat terjadi sebagai masalah pasca bedah setelah puasa dan imobilisasi, oleh karena itu lebih baik bila dilakukan pengosongan usus sebelum operasi. Kateterresi duatauin dweling dapat tetap dipasang untuk mencegah terjadinya trauma pada kandung kemih selama operasi.

d. Mengidentifikasi dan melepas prosthesis

Semua prosthesis seperti lensa kontak, gigi palsu, kaki palsu, perhiasan, dll harus dilepas sebelum pembedahan. Selubung gigi juga harus dilepas seandainya akan diberikan anestesi umum, karena adanya resiko terlepas dan tertelan. Pasien mengenakan gelang

identitas, terutama pada ibu yang diperkirakan akan tidaks adar dan disiapkan juga gelang identitas untuk bayi.

e. Persiapan Fisik

Persiapan fisik pre operasi yang dialami oleh pasien dibagi dalam 2 tahapan, yaitu persiapan di unit perawatan dan persiapan di ruang operasi. Berbagai persiapan fisik yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum operasi antara lain :

1) Status kesehatan fisik secara umum

Pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas klien, riwayat penyakit seperti kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, antara lain status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, fungsi imunologi, dan lain-lain. Selain itu pasien harus istirahat yang cukup, karena dengan istirahat dan tidur yang cukup pasien tidak akan mengalami stress fisik, tubuh lebih rileks sehingga bagi pasien yang memiliki riwayat hipertensi, tekanan darahnya dapat stabil dan bagi pasien wanita tidak akan memicu terjadinya haid lebih awal.

2) Status nutrisi

Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lingkaran lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen.

3) Keseimbangan cairan dan elektrolit

Balance cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan input dan output cairan. Keseimbangan cairan dan elektrolit terkait erat dengan fungsi ginjal. Dimana ginjal berfungsi mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi metabolite obat anastesi. Jika fungsi ginjal baik maka operasi dapat dilakukan dengan baik. Namun jika ginjal mengalami gangguan seperti oliguria, insufisiensi renal akut, nefritis akut maka operasi harus ditunda menunggu perbaikan fungsi ginjal. Kecuali pada kasus-kasus yang mengancam jiwa.

4) Kebersihan lambung dan kolon

Lambung dan kolon harus dibersihkan terlebih dahulu. Tindakan yang biasa diberikan diantaranya adalah pasien dipuasakan dan dilakukan tindakan pengosongan lambung dan kolon dengan tindakan enema avement. Lamanya puasa berkisar antara 7 sampai 8 jam (biasanya puasa dilakukan mulai pukul 24.00 WIB). Tujuan dari pengosongan lambung dan kolon adalah untuk menghindari aspirasi (masuknya cairan lambung ke paru-paru) dan menghindari kontaminasi feses ke area pembedahan sehingga menghindarkan terjadinya infeksi pasca pembedahan.

5) Pencukuran daerah operasi

Pencukuran pada daerah operasi ditujukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukannya pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu/menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka.

6) Personal Hygiene

Kebersihan tubuh pasien sangat penting untuk persiapan operasi, karena tubuh yang kotor dapat merupakan sumber kuman dan dapat mengakibatkan infeksi pada daerah yang dioperasi. Apabila masih memungkinkan, klien dianjurkan membersihkan seluruh badannya sendiri/dibantu keluarga di kamar mandi. Apabila tidak, maka bidan melakukannya di atas tempat tidur.

7) Pengosongan kandung kemih

Pengosongan kandung kemih dilakukan dengan melakukan pemasangan kateter. Selain untuk pengosongan kandung kemih, tindakan kateterisasi juga diperlukan untuk mengobservasi balance cairan.

7. Persiapan Post Operasi

- a. Pengkajian tingkat kesadaran. Pada pasien yang mengalami anestesi general, perlu dikaji tingkat kesadaran secara intensif sebelum

dipindahkan keruang perawatan. Kesadaran pasien akan kembali pulih tergantung pada jenis anestesi dan kondisi umum pasien.

- b. Pengkajian suhu tubuh, frekuensi jantung/ nadi, respirasi dan tekanan darah. Tanda-tanda vital pasien harus selalu dipantau dengan baik.
- c. Mempertahankan respirasi yang sempurna. Respirasi yang sempurna akan meningkatkan supply oksigen ke jaringan. Respirasi yang sempurna dapat dibantu dengan posisi yang benar dan menghilangkan sumbatan pada jalan nafas pasien. Pada pasien yang kesadarannya belum pulih seutuhnya, dapat tetap dipasang respirator.
- d. Mempertahankan sirkulasi darah yang adekuat.
- e. Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit dengan cara memonitor input serta outputnya.
- f. Mempertahankan eliminasi, dengan cara mempertahankan asupan dan output serta mencegah terjadinya retensi urine.
- g. Pemberianposisi yang tepat pada pasien, sesuai dengan tingkat kesadaran,keadaan umum, dan jenis anestesi yang diberikan saat operasi.
- h. Mengurangi kecemasan dengan cara melakukan komunikasi secara terapeutik.
- i. Mengurangi rasa nyeri pada luka operasi, dengan teknik-teknik mengurangi rasa nyeri.
- j. Mempertahankan aktivitas dengan caralatihan memperkuat otot sebelum ambulatory.
- k. Meningkatkan proses penyembuhan luka dengan perawatan luka yang benar, ditunjang factor lain yang dapat meningkatkan kesembuhan luka.

8. Langkah- Langkah Tidakan SC

a. Pasien

- 1) Diruang perawatan pasien dengan \pm 6 jam puasa. Pasien darurat yang tidak dapat puasa, harus dipasang pipa lambung (ukuran 18-20) dan dihisap sampai benar-benar kosong. Setelah kosong, berikan antasida (magnesium trisilikat 20 ml) lalu pipa lambung dicabut. Kalau

memungkinkan ada jeda waktu 30 menit antara antasida diberikan dan anastesi dimulai.

- 2) Premedikasi yang harus diberikan adalah atropin. Bagi orang dewasa, untuk bedah elektif diberikan 0,5 mg IM 45 menit sebelum anastesi. Untuk bedah darurat, diberikan 0,25 mg IM dan 0,25 mg IV 5 menit sebelum anastesi
 - 3) Diperiksa ulang apakah sudah lengkap pemeriksaan yang diperlukan seperti darah rutin, fungsi hati, fungsi ginjal, gula darah, (untuk seksio secarea elektif). Untuk secio sesarea emergensi cukup pemeriksaan Hb, Ht, golongan darah.
 - 4) Baju pasien diganti dengan baju khusus untuk dipakai ke ruang tunggu kamar operasi
 - 5) Pasang infus ringer laktat atau larutan NaCL 0,9%.
 - 6) Baringkan pasien pada posisi tidur (pasang tensimeter/stetoskop precordial)
 - 7) Dipasang folley kateter (lihat pedoman pemasangan Folley kateter).
- b. penolong
- 1) Memakai baju khusus kamar operasi lengkap dengan topi masker dan sandal.
 - 2) Mempersiapkan alat-alat/instrumen operasi termasuk alat penghisap darah/cairan. Alat resusitasi bayi, oksigen dan sebagainya.
 - 3) Menyiapkan obat-obatan yang diperlukan durante operasionum.
 - 4) Periksa ulang persediaan darah (bila diperlukan/pada kasus tertentu) dan periksa/cocokkan register darah.
 - 5) Penolong cuci tangan (lihat pedoman)
 - 6) Memakai baju/jas operasi dan sarung tangan
 - 7) Pasien pada posisi terlentang keadaan sudah dinarkosedilakukan tindakan aseptik dan antiseptik.
 - 8) Dipasang kain penutup 4-5 buah yang sesuai dengan kebutuhan.

c. Tindakan pembiusan

1) Induksi

Berikan oksigen melalui masker, 3 liter per menit

- (a)Induksi dapat dilakukan dengan ketamin 0,5 mg/kg yang dilarutkan dalam NaCL 0,9% dalam kadar 10 mg/ml yang disuntikan IV pelan (2 menit).
- (b)Jika dalam 5 menit anak belum lahir , dosis ketamin yang sama dapat diberikan sekali lagi.
- (c)Segera setelah bola mata nampak bergerak tanpa sadar (*nystagmus*), pembedahan dapat dimulai.

2) Anastesi

- (a)Berikan eter dengan cara tetes terbuka (*open drop*) atau masker dengan E.M.O segera setelah tali pusat dijepit.
- (b)Jika seandainya dengan 2 kali dosis ketamin bayi belum juga lahir, eter dapat dimulai tetapi dijaga jangan terlalu dalam.
- (c)Dengan cara *open-drop*, tetesan dipercepat hingga pembiusan mencapai tahap yang diinginkan (seksiosesarea memerlukan stadium 3*plane* 1 sampai *plane*2).

(d)Pemantauan

Awasil pupil pasien jangan sampai melebar (*mydriasis*)

- (e)Pelebaran lebih dari 3 mm menunjukkan stadium yang sudah terlalu dalam. Kadar eter yang terlalu tinggi dapat mengganggu kontraksi otot rahim, sehingga diperlukan tambahan dosis oksitosin.

Perhatian :

Pasien anemia/ hipotensi sangat peka dengan obat anastesi (dosis harus sangat dikurangi. Pasien syok harus segera diatasi dulu. Posisi pasien selama anastesi dan sebelum sadar kembali kepala lebih rendah, selalu disiapkan pompa penghisap sebelum pasien muntah.

9. Tindakan operasi

- a. Lakukan insisi mediana/pfanentiel dengan pisau secara benar
- b. Perdalam sayatan pada dinding abdomen sampai menembus peritonium dan perlebar hingga sekitar 12 cm.

- c. Observasi kondisi ataupun kelainan pada uterus, adneksa dan parametrium dengan jalan menarik dinding abdomen ke kiri dan kanan.
- d. Angkat dinding perut dengan retraktor, selipkan kasa lebar basah melingkupi sisi uterus gravidus untuk menampilkan dinding depan uterus dan menyisihkan usus, ovarium, tuba dan organ intraabdominal lainnya. Ujung kasa dikeluarkan dan dijepit dengan kocher ke kain penutup.
- e. Dengan piasu, sayat segmen bawah uterus (sehingga mudah ditembus dan diperlebar dengan jari), kemudian pecahkan ketuban dan hisap cairan ketuban yang keluar. Segmen bawah uterus dibuka dengan jari operator sesuai dengan arah insisi tajam.
- f. Luksir keluar kepala janin, kemudian lahirkan seluruh tubuh dengan cara yang sesuai, bersihkan seluruh muka janin dengan kain kasa lembab.
- g. Tali pusat dijepit pada jarak 10-15 cm dari umbilikus dan gunting. Bayi diserahkan kepada dokter anak untuk perawatan selanjutnya.
- h. Plasenta dilahirkan dengan melepasnya secara manual dari tempat implantasi, kemudian tarik tali pusat dan sedikit menekan fundus.
- i. Tepi luka insisi pada segmen bawah uterus dijepit dengan klem fester /foerster terutama pada luka ujung sayatan
- j. Dilakukan eksplorasi kedalam kavum uteri dengan kasa yang dijepitkan pada klem fester atau dengan menggunakan 2-3 jari tangan operator yang dibalut dengan kasa. Pastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal.
- k. Dilakukan jahitan hemostatis dengan simpul 8 (*figure of eight*) pada kedua ujung robekan uterus dengan menggunakan benang *polyglycolic* atau kromik cat gut no 0/1/0 dilanjutkan dengan penjahitan segmen bawah secara jelujur terkunci.
- l. Pastikan tidak adanya perdarahan melalui evaluasi ulang luka jahitan.

- m. Keluarkan kasa basah, bersihkan rongga abdomen dan lakukan periksa ulang untuk meyakinkan tidak adanya perdarahan dari tempat jahitan atau ditempat lain.
- n. Fasciaabdominalis pada ujung proksimal dan distal sayatan dijepit dengan koher dan dijahit hingga subkutis dengan *polyglycolicacid* (misalnya : dexion No. 1)
- o. Kulit dijahit dengan nylon atau *polyglycolicacid* secara subkutikuler
- p. Luka operasi ditutup dengan kassa dan povidon iodine.
- q. Kain penutup abdomen dilepas hati-hati tanpa menyentuh kasa penutup luka operasi
- r. Vagina dibersihkan dari sisa darah dan bekuan dengan menggunakan kasa yang dijepit pada fenster/foerster klem.
- s. Daerah vulva sampai paha dibersihkan dari sisa darah atau cairan tubuh.
- t. Dekontaminasi dan Cuci tangan pasca tindakan

2.1.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram nilai apgar>7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauteri kehidupan *ekstrauteri*. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Dewi, 2011).

2. Ciri-ciri BBL normal

Menurut Saifuddin (2010), ciri-ciri dari bayi baru lahir normal, yaitu:

- a. Lahir *aterm* antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram
- c. Panjang lahir 48-52 cm

- d. Lingkar dada 30-38 cm
 - e. Lingkar kepala 33-35 cm
 - f. Lingkar lengan 11-12 cm
 - g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
 - h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subkutanyang* cukup
 - i. Rambut *lanugo* tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
 - j. Kuku agak panjang dan lemas
 - k. Nila APGAR > 7
 - l. Gerakkan aktif
 - m. Bayi lahir langsung menangis
 - n. Refleks *sucking* sudah terbentuk dengan baik
 - o. Refleks *grasping* sudah baik
 - p. Refleks *moro*
 - q. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
 - r. Eliminasi baik, urine dan *mekonium* keluar dalam 24 jam pertama
 - s. Genetalia:
 - 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang, serta *labiamayora* menutupi *labiaminora*.
3. Fisiologi dan adaptasi dari intra ke ekstra bio psiko sosial spiritual
- Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Marmi, 2012) :
- a. Sistem pernapasan
- Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Perkembangan sistem pulnomer terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari.

Tabel 2.11 Perkembangan Sistem Pulmoner

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Diferensiasi lobus
16 minggu	Dibentuk bronkiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur (paru-paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi)

Sumber : Marmi (2012)

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya:

- 1) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir. Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi).
- 2) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik). Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi karena terstimulus oleh sensor kimia dan suhu akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali.

b. Sistem peredaran darah

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Ketika

janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru.

c. Saluran pencernaan

Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke 3-4 yang berwarna coklat kehijauan. Pada saat lahir aktifitas mulut sudah mulai berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan palatum sehingga bayi hanya bernapas melalui hidung, rasa kecap dan mencium sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama. Adapun adaptasi saluran pencernaan adalah:

- 1) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- 2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
- 3) Defisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir
- 4) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia 2-3 bulan

d. Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologi, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir ditoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

e. Metabolisme

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan

energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat. Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100 ml. Apabila oleh sesuatu hal misalnya bayi dari ibu yang menderita DM dan BBLR perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemi.

Untuk memfungsikan otak, bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu:

- 1) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk diberi ASI secepat mungkin setelah lahir);
- 2) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenis)
- 3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis).

f. Produksi panas (suhu tubuh)

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0.6°C sangat berbeda dengan kondisi diluaruterus. Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah:

- 1) Luasnya permukaan tubuh bayi
- 2) Pusat pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi secara sempurna
- 3) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

Suhu tubuh normal pada neonatus adalah 36,5°C-37.5°C melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika suhu kurang dari 36°C maka bayi disebut mengalami hipotermia.

Gejala hipotermia yaitu:

- (a) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letargis, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI dan menangis lemah
- (b) Pernapasan megap-megap dan lambat, serta denyut jantung menurun
- (c) Timbul sklerema: kulit mengeras berwarna kemerahan terutama dibagian punggung, tungkai dan lengan
- (d) Muka bayi berwarna merah terang

Hipotermia menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru, ikterus dan kematian. Empat mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir yaitu:

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

Contohnya: menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

2) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

Contoh: membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu yang berbeda. Contoh: bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (radiantwarmer), bayi baru lahir dibiarkan dalam

keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin misalnya dekat tembok.

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati.

g. Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna, hal ini karena :

- 1) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa
- 2) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- 3) Aliran darah ginjal (*renal bloodflow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir. Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30-60 ml. Normalnya dalam urin tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal.

h. Susunan syaraf

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang stabil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks

(misalnya, kontrol kepala, tersenyum) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

i. Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi.

Bayi baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupannya. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting.

j. Perubahan system neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomi dan fisiologi belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan tidak terkoordinasi. Pengaturan suhu yang labil, control otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas. Bayi baru lahir yang normal memiliki banyak reflex neurologis yang primitive. Adanya atau tidak adanya reflex tersebut menunjukkan kematangan dan perkembangan system saraf yang baik.

1) Refleks glabellar

Reflex ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata 4 sampai 5 kali ketukan pertama.

2) Refleks mengisap

Bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika kita menyentuhkan puting susu ke ujung mulut bayi. Reflex menghisap terjadi ketika bayi yang baru lahir secara otomatis menghisap

benda yang ditempatkan ke mulut mereka. Menghisap adalah reflex yang sangat penting bagi bayi. Reflex ini merupakan rute bayi menuju pengenalan akan makanan.

3) Refleks mencari (rooting)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipinya.

4) Refleks genggam (palmargraps)

Reflex ini merupakan reflex gerakan jari-jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuh ke bayi dan reflex ini terjadi ketika sesuatu menyentuh tangan bayi dan bayi akan merespon dengan cara menggenggamnya kuat-kuat

5) Refleks babynski

Jari-jari mencengkram/hiperekstensi ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal.

6) Refleks moro

Reflex ini merupakan suatu respon tiba – tiba bagi bayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara gerakan yang mengejutkan.

7) Reflex melangkah

Jika ibu atau seseorang menggendong bayi dengan posisi berdiri dan telapak kakinya menyentuh sesuatu, ia akan mengangkat kakinya seperti akan melangkahi benda tersebut. Refleks berjalan ini akan hilang dan berbeda dengan gerakan berjalan normal yang ia kuasai beberapa bulan berikutnya. Menurun setelah 1 minggu dan akan lenyap sekitar 2 bulan.

8) Reflex tonik leher atau “fencing”

Pada reflex ini akan terjadi peningkatan kekuatan otot pada lengan dan tungkai sisi ketika bayi menoleh ke salah satu sisi.

9) Reflex ekstrusi

Bayi baru lahir menjulurkan lidahnya keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau putting.

4. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir (Prawirohardjo,2013)

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c. Apakah bayi menangis atau bernapas?
- d. Apakah tonus otot bayi baik ?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik maka lakukan langkah resusitasi. Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang dinilai ada 5 poin yaitu :

- 1) *Appearance* (warna kulit).
- 2) *Pulse rate* (frekuensi nadi).
- 3) *Grimace* (reaksi rangsangan).
- 4) *Activity* (tonus otot).
- 5) *Respiratory* (pernapasan).

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1 dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologis lanjutan di kemudian hari lebih besar. Berhubungan dengan itu penilaian APGAR selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

- a. Nilai Apgar 7-10 : Bayi normal
- b. Nilai Apgar 4-6 : asfiksia sedang ringan
- c. Nilai Apgar 0-3 : asfiksia berat

Tabel 2.12 APGAR Skor

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitasbiru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace(tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity(tonus otot)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration(pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber :Prawirohardjo (2013)

5. Penatalaksanaan Segera Bayi Baru Lahir

a. Jaga Bayi Tetap Hangat

Menurut Asri dan Clervo (2012) menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- 1) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- 2) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- 3) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- 4) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- 5) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
- 6) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
- 7) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- 8) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- 9) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- 10) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

b. Pembebasan jalan napas

Menurut Asri dan Sujiyatini (2010) menyebutkan perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut:

- 1) Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa.
 - 2) Menjaga bayi tetap hangat.
 - 3) Menggosok punggung bayi secara lembut.
 - 4) Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu.
- c. Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi, Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010)
- 1) Mencuci tangan dengan air sabun
 - 2) Menggunakan sarung tangan
 - 3) Pakaian bayi harus bersih dan hangat
 - 4) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat
 - 5) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
 - 6) Hindari pembungkusan tali pusat
- d. Perawatan tali pusat
- Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) perawatan tali pusat adalah Memberikan perawatan tali pusat pada bayi dimulai dari kelahiran sampai dengan tali pusat lepas dengan tujuan untuk mencegah terjadinya infeksi. Alat dan bahan yang digunakan adalah :
- 1) Kasa steril dalam tempatnya
 - 2) Alkohol 70% pada tempatnya
 - 3) Hand scoen 1 pasang
 - 4) Bengkok 1 buah
 - 5) Perlak atau pengalas
- Prosedur pelaksanaan yaitu:
- 1) Tahap orientasi : Memberikan salam, menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga, dan menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan
 - 2) Tahap kerja yaitu:
 - (a) Pasang perlak atau pengalas disebelah kanan perut bayi
 - (b) Mencuci tangan

- (c) Menggunakan sarung tangan
 - (d) Membuka pakaian bayi
 - (e) Bersihkan tali pusat bayi dengan kassa yang telah dibasahi dengan alcohol 70%, bila tali pusat masih basah, bersihkan dari arah ujung kepangkal. Bila tali pusat sudah kering, bersihkan dari arah pangkal keujung.
 - (f) Setelah selesai, pakaian bayi dikenakan kembali. Sebaiknya bayi tidak boleh dipakaikan gurita karena akan membuat lembab daerah tali pusat sehingga kuman/bakteri tumbuh subur dan akhirnya menghambat penyembuhan. Tetapi harus dilihat juga kebiasaan orang tua (personal hygiene).
- 3) Tahap terminasi yaitu:
- (a) Mengevaluasi hasil tindakan yang baru dilakukan
 - (b) Membereskan dan kembalikan alat ketempat semula
 - (c) Mencuci tangan
 - (d) Mencatat kegiatan dalam buku kunjungan
 - (e) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi :
 - (1) Lipat popok di bawah punting talipusat
 - (2) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering
 - (3) Jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air DTT dan sabun dan segera dikeringkan.
- 4) Perhatikan tanda-tanda infeksi, seperti : kemerhana pada perut sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
- e. Inisiasi Menyusui Dini
- Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

- a. Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan
- b. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
- c. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui.

6) Pemberian Salep Mata

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%. yang. Alat dan bahan yang digunakan adalah Salap mata, Bengkok, Kassa. Prosedur pelaksanaan yaitu:

- a. Petugas mencuci tangan
- b. Petugas menjelaskan pada keluarga tentang maksud dan tujuan pemberian salap mata
- c. Petugas memberikan salap mata pada mata bayi dalam satu garis lurus mulai dari arah dalam atau bagian terdekat hidung menuju ke arah luar
- d. Petugas menjaga ujung tabung salap mata tidak menyentuh mata bayi
- e. Petugas memberitahu keluarga untuk tidak menghapus salap mata.
- f. Pemberian Vitamin K

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri. Alat dan bahan yang digunakan yaitu Vitamin K, dispo 1 cc, kapas alkohol, bengkok.

Prosedur pelaksanaan yaitu:

- 1) Siapkan alat-alat dan obat
- 2) Mencuci tangan
- 3) Beritahu keluarga tindakan yang akan dilakukan
- 4) Masukkan obat vitamin K kedalam disposable 1cc dengan dosis 1mg

- 5) Tentukan daerah yang akan disuntik
- 6) Desinfektan daerah yang akan disuntik dengan kapas alcohol
- 7) Posisikan jarum suntik secara tegak lurus
- 8) Lakukan aspirasi
- 9) Jika tidak ada darah saat aspirasi, masukkan obat secara perlahan dan hati-hati
- 10) Setelah obat masuk, jarum dicabut dan lakukan fiksasi pada daerah yang telah disuntik
- 11) Rapikan pakaian bayi dan alat
- 12) Mencuci tangan dan Dokumentasi

7) Pemberian HB 0

Dalam Buku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010) dijelaskan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

- a. Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- b. Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- c. Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi hepatitis menahun yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- d. Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B.

6. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir (Marni, 2014)

- a. Bayi tidak mau menyusu
- b. Kejang
- c. Lemah
- d. Frekuensi nafas bayi pada umumnya lebih cepat dari orang dewasa yaitu sekitar 30-60 kali per menit. Jika bayi bernafas kurang dari 30 kali per

menit atau lebih dari 60 kali per menit waspadan karena ini merupakan tanda bahaya

- e. Merintih terus menerus
- f. Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi
- g. Demam atau hipotermi
- h. Mata bayi bernanah banyak

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu ≤ 24 jam setelah lahir atau ≥ 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka ini merupakan tanda bahaya pada baru lahir. (Marmi, 2014).

7. Kebutuhan fisik bayi baru lahir

a. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat. Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi. Lagi pula rasio antara protein whey dan kasein pada ASI jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rasio tersebut pada susu sapi. Kasein di bawah pengaruh asam lambung menggumpal hingga lebih sukar dicerna oleh enzim-enzim. Protein pada ASI juga mempunyai nilai biologi tinggi sehingga hampir semuanya digunakan tubuh. Dalam komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensiil dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi. Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antar ibu dan bayinya serta mempercepat

pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil. Zat anti infeksi dalam ASI antara lain :

- 1) Immunoglobulin : Ig A, Ig G, Ig A, Ig M, Ig D dan Ig E
- 2) *Lisozim* adalah enzim yang berfungsi bakteriolitik dan pelindung terhadap virus
- 3) *Laktoperoksidase* suatu enzim yang bersama *peroksidasehydrogen* dan tiosianat membantu membunuh *streptokokus*
- 4) *Faktorbifidus* adalah karbohidrat berisi N berfungsi mencegah pertumbuhan *Escherichiacolipathogendanenterobacteriaceae*, dll
- 5) *Faktor* anti *stafilokokus* merupakan asam lemak anti *stafilokokus*
- 6) *Laktoferin* dan *transferin* mengikat zat besi sehingga menceah pertumbuhan kuman
- 7) Sel-selmakrofag dan netrofil dapat melakukan fagositosis
- 8) Lipase adalah antivirus

b. Cairan dan elektrolit

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru – parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru – paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksiosesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru – paru basah dalam jangka waktu lebih lama (Varney 2007). Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru – paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru – paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu. Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c. Personal hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya. Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Diusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi. BAB hari 1-3 disebut mekonium yaitu feces berwarna hitam, hari 3-6 feces berwarna kehijauan karena masih bercampur mekonium, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia. Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.

8. Kebijakan Kunjungan Neonatus menurut Kemenkes RI (2013)

- a. Kunjungan Neonatal pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir (KN 1)
 - 1) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (≥ 24 jam)
 - 2) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6 - 24 jam setelah lahir.
 - 3) Hal yang dilaksanakan :
 - (a) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - (b) Berikan Asi Eksklusif
 - (c) Cegah infeksi
 - (d) Rawat tali pusat

b. Kunjungan Neonatal kedua hari ke 3 – 7 setelah lahir (KN 2)

- 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
- 2) Berikan Asi Eksklusif
- 3) Cegah infeksi
- 4) Rawat tali pusat

c. Kunjungan Neonatal ketiga hari ke 8 – 28 setelah lahir (KN 3)

Hal yang dilakukan adalah Periksa ada / tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit, Jaga kehangatan tubuh, beri ASI Eksklusif, Rawat tali pusat (Kemenkes RI, 2013)

9. Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir dan Asuhannya

Menurut Kemenkes RI (2015) Frekuensi kunjungan bayi baru lahir sebanyak 3 kali, yaitu :

a. Kunjungan I (6-48 jam)

Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

b. Kunjungan II (3-7 hari)

Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

c. Kunjungan III (8-28 hari)

Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

10. Penilaian Awal ApgarScore

- a. Apgarscore adalah metode penilaian yang digunakan setelah bayi baru lahir.

Tanda	0	1	2
Warna kulit (Apparance)	Pucat	Tubuh merah,ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Denyut Jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100 x/menit
Ektifity (tonus otot)	Tidak ada	Sedikit fleksi	Batuk/bersin
Respiratory	Tidak ada	Lemah/atau tidak teratur	Baik/menangis

Sumber: Rawirohardjo(2002)

Keterangan :

- 1) Nilai APGAR antara 7-10 menandakan kondisi bayi baik
- 2) Nilai APGAR antara 4-6 menandakan bahwa bayi mengalami asfiksia sedang
- 3) Nilai APGAR antara 0-3 menandakan bahwa bayi mengalami asfiksia berat.

b. Asuhan Bayi Baru Lahir 1-24 Jam

Asuhan BBL 1-24 jam pertama kelahiran bertujuan untuk mengetahui aktifitas normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan (Carol, 2012).

Pemantuan 2 jam pertama menurut Rukiyah (2012) meliputi:

- 1) Kemampuan menghisap (kuat/lemah)
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) Bayi kemerahan atau biru

Menurut Rukiyah (2012) Sebelum penolong meninggalkan ibu harus melakukan pemeriksaan dan penilaian ada tidaknya masalah kesehatan. Jika tidak ada masalah yang harus dilakukan adalah :

- (a) Lanjutkan pengamatan pernapasan, warna kulit dan aktifitasnya
- (b) Pertahankan suhu tubuh

Hindari memandikan bayi sebelum 6 jam setelah persalinan, dan suhu tubuh bayi minimal 36,5°C, bungkus bayi dengan kain kering, hangat dan kepala bayi harus tertutup.

(c) Lakukan pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan tempat yang kering, hangat dan bersih, cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, dalam pemeriksaan menggunakan sarung tangan, jika ditemui masalah segera cari bantuan.

(d) Pemberian Vitamin K, dan Imunisasi HB0

Dilakukan penyuntikan secara IM 0,5 mg pada paha bagian kiri dan pemberian HB0 pada paha kanan 1 jam setelah pemberian Vitamin K.

(e) Mengajarkan pada orangtua cara merawat bayi

(f) Pemberian Nutrisi

Berikan ASI sesering mungkin, sesuai keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh), frekuensi menyusui setiap 2-3 jam, pastikan bayi mendapat cukup colostrum selama 24 jam, colostrum memberikan zat perlindungan terhadap infeksi dan membantu pengeluaran mekonium, berikan ASI saja sampai umur 6 bulan

(g) Mempertahankan kehangatan tubuh

(h) Mencegah infeksi

Cuci tangan sebelum memegang bayi dan setelah menggunakan toilet untuk BAB/BAK, jaga tali pusat dalam keadaan bersih, selalu letakan tali pusat di bawah popok, laporkan pada tenaga kesehatan jika keluar cairan dari pusat dan berbau.

2.1.6 Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Rini & Kumala, 2016). Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Pitriani & Andriyani, 2014).

2. Tujuan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi 2, yaitu tujuan umum untuk membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak dan tujuan khusus adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, menyusui, pemberian imunisasi, perawatan bayi sehat, dan memberikan pelayanan keluarga berencana (Walyani & Purwoastuti, 2017).

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan *puerperium* seperti memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas, sebagai promotor hubungan antara ibu, bayi dan keluarga, mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman, membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak, mampu melakukan kegiatan administrasi, mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan, memberikan konseling untuk ibu dan keluarga mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, melakukan manajemen asuhan dengan mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas, memberikan asuhan secara profesional (Walyani & Purwoastuti, 2017).

4. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu : *pueperium dini* adalah ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, *puerperium intermediate* yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia dan *remotepuerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat

sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun (Walyani & Purwoastuti, 2017).

5. Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya.

Tabel 2.13 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
1	6-8 Jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atoniauteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atoniauteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundusdibawahumbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundusdibawahumbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup

		<p>makanan, cairan dan istirahat.</p> <p>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.</p> <p>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat.</p>
4	6 minggu setelah persalinan	<p>1. Menanyakan kepada ibu tentang kesulitan yang dialami atau bayinya .</p> <p>2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.</p>

Sumber:(Walyani& Purwoastuti, 2017)

6. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

Perubahan-perubaha yang terjadi yaitu :

a. Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume darah dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula(Walyani& Purwoastuti, 2017).

Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbatas pada volume darah total. Perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah. Dua-tiga minggu setelah persalinan, volume darah seringkali akan menurun sampai pada nilai sbelum kehamilan (Walyani & Purwoastuti, 2017). *Cardiacoutput* tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam *postpartum*, ini umumnya diikuti dengan peningkatan stroke volume akibat dari penigkatanvenosusoutput, bradycardi terlihat selama waktu ini. *Cardiacoutput* akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2017).

b. Sistem Haematologi

Leukosit yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masapostpartum. Jumlah sel darah putih tersebut bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.Jumlah haemoglobin,

hematokrit dan erytrosyt akan sangat bervariasi pada awal-awal masa *postpartum* sebagai akibat dari volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Selama kelahiran dan masa *postpartum* terjadi kehilangan darah sekitar 200-500ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematogrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 *postpartum* dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu *postpartum* (Ambarwati, 2010).

c. Sistem Reproduksi

Alat genitalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti :

1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus terdiri dari iskemia miometrium, atrofi jaringan, autolisis dan efek oksitosin.

Tabel 2.14 Perubahan normal pada uterus selama masa nifas

Involusi uterus	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Tidak teraba	

Sumber : Nugroho dkk, (2014)

2) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavumuteri. Segera setelah plasenta lahir dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar

3-4 cm dan pada akhir masa nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali (Nugroho dkk, 2014).

Permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut, hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka (Nugroho dkk, 2014).

3) Rasa nyeri atau mules- mules (*afterpains*)

Disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Perasaan mules ini lebih terasa bila sedang menyusui. Perasaan sakit pun timbul bila masih terdapat sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa plasenta atau gumpalan darah di dalam kavumuteri (Purwanti, 2012).

4) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan secret yang berasal dari cavumuteri dan vagina dalam masa nifas. Menurut Purwanti (2012), jenis-jenis lochea yaitu :

(a) Lokhearubra/merah

Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium selama 2 hari *postpartum*.

(b) Lokheasanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke 4-7 *postpartum*.

(c) Lokheaserosa

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 *postpartum*.

(d) Lokheaalba/putih : cairan putih, setelah 2 minggu .

(e) Lokheapurulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

(f) *Locheastasis* : lochea tidak lancar keluarnya.

5) Laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Setiap ibu yang melahirkan, tersedia makanan bagi bayinya, dan bagi anak akan merasa puas dalam pelukan ibunya, merasa aman, tenteram, hangat akan kasih sayang ibunya. Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri, dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI. Ibu yang sedang menyusui juga jangan jangan terlalu banyak dibebani urusan pekerjaan rumah tangga, urusan kantor dan lainnya karena hal ini juga dapat mempengaruhi produksi ASI dan untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang (Purwanti, 2012).

6) Serviks

Segera setelah postpartum bentuk serviks agak menganga seperti corong, disebabkan oleh karena korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk seperti cincin. Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Nurliana Mansyur, 2014).

7) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.

Post natal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun telah lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Nurliana Mansyur, 2014).

d. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat *spasinesfingte* dan oedema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan *dieresis*. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Nurliana Mansyur, 2014).

e. Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani & Purwoastuti, 2017).

f. Sistem Endokrin

Kadar esterogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam *postpartum*. Progesterone turun pada hari ke 3 *postpartum*. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Walyani & Purwoastuti, 2017).

g. Sistem Muskuloskletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam *postpartum*. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani & Purwoastuti, 2017).

h. Sistem Integumen

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan kekurangannya hiperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang

tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Walyani & Purwoastuti, 2017).

7. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Kecemasan seseorang wanita dapat bertambah. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah fungsi menjadi orang tua, respon dan dukungan dari keluarga, riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, harapan, keinginan dan aspirasi saat kehamilan dan melahirkan (Ambarwati, 2010). Menurut Ambarwati (2010), fase- fase yang dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain :

a. Fase *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur dan kelelahan. Perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi. Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada masa ini adalah kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum biasa menyusui bayinya, kritikan suami atau keluarganya tentang perawatan bayinya.

b. Fase *Taking Hold*

Periode ini berlangsung pada hari ke 3-10 hari setelah persalinan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa bertanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga lebih mudah tersinggung. Komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jahitan, senam

nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain (Ambarwati, 2010).

c. *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut : fisik : Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih, psikologis. Dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan, sosial: perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani ibu saat ibu merasa kesepian, psikososial.

8. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

a. Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2009).

b. Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu babyblue (Sulistyawati, 2009).

c. Faktor lingkungan, sosial, budaya, dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan

yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang memepengaruhi status kesehatn tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas (Sulistyawati, 2009).

Status ekonomi merupakan simbol status soaial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Sulistyawati, 2009).

9. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a. Nutrisi

Nutrisi atau Gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, arena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi.

Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna dan itu harus mengandung : sumber tenaga (energi), sumber pembangun (protein), sumber pengatur dan perlindungan (mineral, vitamin dan air) (Nurjanah, 2013).

b. Ambulasi Dini (*Early ambulation*)

Ambulasi dini disebut juga *earlyambulation*. Early ambulation adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar

dari tempat tidurnya membimbingnya selekas mungkin untuk berjalan. Klien sudah diperbolehkan untuk bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungan *earlyambulation* adalah :klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik, dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan selama ibu masih dalam perawatan (Wulandari, 2010).

c. Eliminasi (Buang Air Kecil dan Besar)

Eliminasi dalam 6 jam pertama postpartum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat menyebabkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pasien bahwa kencing segera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi postpartum.

Pasien juga sudah harus dapat buang air besar dalam 24 jam pertama karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah parah luka jalan lahir. Anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih untuk meningkatkan volume feses (Nurjanah, 2013).

d. Kebersihan Diri

Mandi di tempat tidur dilakkan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, yang terutama dibersihkan adalah putting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum. Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak

terjadi infeksi. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam tidak boleh terkontaminasi oleh tangan.

Perawatan payudara : menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan bra yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam untuk menghilangkan nyeri (Nurjanah, 2013).

e. Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan dapat membuat sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus mendeteksi atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-perlahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayinya tidur (Wulandari, 2010).

f. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Keputusan berlangsung pada pasangan yang bersangkutan (Nurjanah, 2013).

g. Latihan Senam Nifas

Sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawall mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit postpartum. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas,

sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya otot perut dan panggul untuk kembali normal.

Mengurangi keluhan sakit punggung yang bisanya dialami oleh ibu nifas bisa dengan kembalinya kekuatan otot perut dan panggl. Latihan tertentu beberapa menit akan membantu untuk mengencangkan otot bagian perut (Nurjanah, 2013).

2.1.7 Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian

Pengertian keluarga berencana menurut Pemenkes No. 87 tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan perkembangan keluarga adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Anggraini, 2012). KB Pasca Persalinan yang disingkat KB PP adalah pelayanan KB yang diberikan setelah persalinan sampai dengan kurun waktu 42 hari atau setelah melahirkan dan metode yang digunakan yaitu KB IUD, Implant, Suntik 3 bulan, MOW dan MOP.

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Makadariiitu, pemerintah mencanangkan program atau cara untu kmencegah dan menundak ehamilan (Sulistyawati, 2013).

b. Tujuan

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak

kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2002).

c. Sasaran KB

- 1) Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu pasangan suami istri yang hidup bersama dimana istrinya berusia 15-45 tahun yang harus dimotivasi terus menerus.
- 2) Non PUS yaitu anak sekolah, orang yang belum menikah, pasangan diatas 45 tahun, tokoh masyarakat.
- 3) Institusional yaitu berbagai organisasi, lembaga masyarakat, pemerintah, dan swasta.

d. Jenis-jenis kontrasepsi

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain : Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), *Couitus Interruptus*, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan *Simptothermal* yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

2) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormone progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesterone saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormone yang berisi progesteroneter dapat pada pil, suntik dan *implant* (Handayani, 2010).

(a) Metode Kontrasepsi *Implant*

1. Defenisi

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas

2. Cara kerja

- (1) Menghambat *ovulasi*
- (2) Perubahan lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit
- (3) Menghambat perkembangan siklus dari *endometrium*

3. Keuntungan

- (1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
- (2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat *reversibel*.
- (3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
- (4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- (5) Resiko terjadinya *kehamilan ektopik* lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

4. Kerugian

- (1) Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- (2) Lebih mahal.
- (3) Sering timbul perubahan pola haid.
- (4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- (5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

5. Efek samping dan penanganannya

a. *Amenorhea*

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

b. Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013).

Bila klien mengeluh dapat diberikan:

- (1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
- (2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari) Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

c. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan atau penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

d. Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

e. Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg

lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

(b) Metode Kontrasepsi Pil

1. Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesteron (Mulyani, 2013)

2. Cara kerja

- a) Menghambat ovulasi
- b) Mencegah implantasi.
- c) Memperlambat transport gamet atau ovum.
- d) Luteolysis
- e) Mengentalkan lendir serviks.

3. Keuntungan

- a) Keuntungan kontraseptif
 - (1) Sangat efektif bila digunakan secara benar
 - (2) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - (3) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI
 - (4) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan
 - (5) Tidak mengandung estrogen
- b) Keuntungan non kontraseptif
 - (1) Bisa mengurangi kram haid
 - (2) Bisa mengurangi perdarahan haid.
 - (3) Bisa memperbaiki kondisi anemia.
 - (4) Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial.
 - (5) Mengurangi keganasan penyakit payudara.
 - (6) Mengurangi kehamilan ektopik.
 - (7) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID.

4. Kerugian

- (a) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid.

- (b) Sedikit pertambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi.
- (c) Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari).
- (d) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.
- (e) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode.
- (f) Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat-obat epilepsi dan tuberculosis.

5. Efek samping dan penanganannya

(a) *Amenorrhea*

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

(b) *Spotting*

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

(c) *Perubahan Berat Badan*

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok/berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Mulyani, 2013).

(c) Metode Kontrasepsi Suntik

1. Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Mulyani, 2013).

2. Cara kerja

(1) Menekan ovulasi

(2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa.

(3) Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.

- (4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

3. Keuntungan

- (1) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).
- (2) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.
- (3) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.
- (4) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
- (5) Tidak mengganggu hubungan seks.
- (6) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
- (7) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
- (8) Tidak mengandung estrogen

4. Manfaat non kontraseptif

- (a) Mengurangi kehamilan ektopik.
- (b) Bisa mengurangi nyeri haid.
- (c) Bisa mengurangi perdarahan haid.
- (d) Bisa memperbaiki anemia.
- (e) Melindungi terhadap kanker endometrium.
- (f) Mengurangi penyakit payudara ganas.
- (g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik).

5. Kerugian

- (a) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
- (b) Penambahan berat badan (2 kg).
- (c) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.

- (d) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
 - (e) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.
6. Efek samping dan penanganannya
- a) *Amenorrhea*
 - (1) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.
 - (2) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.
 - (3) Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
 - b) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur
 - c) *Spotting* yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang :
 - (a) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servicitis)
 - (b) Pengobatan jangka pendek :Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada)
 - (c) Periksa apakah ada masalah ginekologid

Pengobatan jangka pendek yaitu Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari). Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari

kemasan pil yang baru, estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.

- d) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsumakan)

Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

3) Metodekontrasepsi AKDR

1) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, *reversibel*, dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan uisareproduktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim untuk tujuan kontrasepsi.

2) Mekanisme kerja

- a) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukanlekosit yang dapat melarutkan *blastosis* atau sperma.
- b) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan *blastokista* tidak dapat hisup dalam uterus.
- c) Produksi lokal *prostaglandin* yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi *nidasi*.
- d) AKDR yang dapat mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati *cavumuteri*.
- e) Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam *tuba fallopi*.

- f) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan *sexual* terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.

3) Keuntungan

- a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- f) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- g) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- i) Dapat digunakan sampai *menopause* (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- j) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- k) Membantu mencegah *kehamilan ektopik*

4) Kerugian

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- b) Haid lebih lama dan banyak.
- c) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
- d) Saat haid lebih sakit
- e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- f) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- g) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu *infertilitas*.

- h) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan *pelvik* diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
 - i) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
 - j) Klien tidak dapat melepas AKDR oelh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang melakukannya.
 - k) Tidak dapat mencegah terjadinya *kehamilan ektopik* karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
 - l) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.
- 5) Efek samping
- a) Amenorhea
 - b) Kejang
 - c) Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur
 - d) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
 - e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigadanya Penyakit Radang Panggul (PRP) (Mulyani, 2013).
- 6) Penagananefeksamping
- a) Periksa hamil/tidak, bila tidak hamil AKDR jangan dilepas, lakukan konseling dan selidiki penyebab *amenorea*, bila hamil sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan hamil lebih dari 13 minggu. Bila benang tidak terlihat dan kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas.
 - b) *Pastikan* penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain. Tanggulangi penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesik untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.
 - c) Pastikan adanya infeksi atau KET. Bila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut dan hebat lakukan konseling

dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg) 3 kali sehari dalam satu minggu untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). Bila pengguna AKDR dalam 3 bulan lebih menderita anemi ($Hb < 7 \text{ gr\%}$), lepas AKDR dan ganti kontrasepsi lain.

- d) Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavumuteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG.
- e) Pastikan klien tidak terkena IMS, lepas AKDR bila ditemukan atau dicurigai menderita gonorrhea atau infeksi klamedia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain.

4) Metode Operatif Wanita (MOW)

1) Pengertian

Kontrasepsi mantap pada wanita adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut *tubektomi* atau sterilisasi.

2) Persyaratan peserta kontap

- a) Syarat sukarela : Calon peserta secara sukarela, tetapi memilih kontap setelah diberi konseling mengenai jenis-jenis kontrasepsi, efek samping, keefektifan, serta telah diberikan waktu untuk berpikir lagi.
- b) Syarat bahagia : Setelah syarat sukarela terpenuhi, maka perlu dinilai pula syarat kebahagiaan keluarga. Yang meliputi terikat dalam perkawinan yang syah dan harmonis, memiliki sekurang-kurangnya dua anak yang hidup dan sehat baik fisik maupun mental, dan umur istri sekitar 25 tahun (kematangan kepribadian)
- c) Syarat sehat : Setelah syarat bahagia dipenuhi, maka syarat kesehatan perlu dilakukan pemeriksaan

3) Indikasi

- a) Wanita pada usia >26 tahun
- b) Wanita dengan paritas >2
- c) Wanita yang yakin telah mempunyai besar keluarga yang dikehendaki
- d) Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius
- e) Wanita pascapersalinan
- f) Wanita pascakeguguran
- g) Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini

4) Kontraindikasi

- a) Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
- b) Wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c) Wanita dengan infeksi sistemik atau *pelvik* yang akut
- d) Wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan
- e) Wanita yang kurang pasti mengenai keinginan *fertilitas* di masa depan
- f) Wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis.

5) Macam-macam Kontap

- a) Penyinaran merupakan tindakan penutupan yang dilakukan pada kedua *tuba fallopi* wanita yang mengakibatkan yang bersangkutan tidak hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.
- b) Operatif. Dapat dilakukan dengan cara:
 - (1) *Abdomonal* yaitu *laparotomi*, *mini laparotimi* dan *laparokopi*
 - (2) *Vaginal* yaitu *kolpotomi*, *kuldoskopi*
 - (3) *Transcervikal* yaitu *histeroskopi* dan tanpa melihat langsung
- c) Penyumbatan tubu secara mekanis

- d) Penyumbatan tuba kimiawi
- 6) Efeksamping
 - a) Perubahan-perubahan hormonal
 - b) Pola haid
 - c) Problem psikologis
- 5) Metode Operatif Pria (MOP)
 - 1) Pengertian

MOP adalah suatu metode kontasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.
 - 2) Keuntungan
 - a) Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat dicek kepastian di laboratorium
 - b) Aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas
 - c) Cepat hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS.
 - d) Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja.
 - e) Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya.
 - f) Biaya rendah
 - g) Secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan para medis wanita.
 - 3) Kerugian
 - a) Harus dengan tindakan operatif
 - b) Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi
 - c) Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada *vasektomi* masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif.
 - d) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi (reversibilitas tidak dijamin)

- e) Pada orang-orang yang mempunyai problem-problem psikologis yang mempengaruhi seks, dapat menjadikan keadaan semakin parah.
- 4) Kontraindikasi
 - a) Infeksi kulit lokal
 - b) Infeksi traktus genitalia
 - c) Kelainan skrotum
 - d) Penyakit sistemik
 - e) Riwayat perkawinan, psikologis atau seksual yang tidak stabil.
- 5) Efektifitas : Angka keberhasilan amat tinggi 99%, angka kegagalan 0-2,2%, umumnya <1%.

2.2 KONSEP MANAJEMEN KEBIDANAN

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien. Menurut Hellen Varney (2008), ia mengembangkan proses manajemen kebidanan ini dari 5 langkah menjadi 7 langkah yaitu mulai dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi. (Langkah-langkah tersebut akan lebih lanjut dibahas pada bab ini).

2.2.1 Kewenangan Bidan Menurut Permenkes 28 tahun 2017

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak; dan
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Meliputi pelayanan:
 - a. Konseling pada masa sebelum hamil;
 - b. Antenatal pada kehamilan normal;
 - c. Persalinan normal;
 - d. Ibu nifas normal;
 - e. Ibu menyusui; dan
 - f. Konseling pada masa antardua kehamilan.
3. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
 - a. Episiotomi;
 - b. Pertolongan persalinan normal;

- c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
- e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
- f. Pemberian vitamin a dosis tinggi pada ibu nifas;
- g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
- h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
- i. Penyuluhan dan konseling;
- j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
 - a. Pelayanan neonatal esensial;
 - b. Penanganan kegawat darurat, dilanjutkan dengan perujukan;
 - c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anakprasekolah; dan
 - d. Konseling dan penyuluhan.
3. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan talipusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
4. Penanganan kegawat darurat, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:

- a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
 - b. Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
 - c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alcohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering
 - d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (go).
5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf C meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
 6. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

1. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
2. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

Pasal 21

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

1. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau

2. pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandate dari dokter.

Pasal 23

1. Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:
 - a. Kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
 - b. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.
2. Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh Bidan setelah mendapatkan pelatihan.
3. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi terkait berdasarkan modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Bidan yang telah mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak memperoleh sertifikat pelatihan.
5. Bidan yang diberikewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan penetapan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

Pasal 24

1. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Bidan ditempat kerjanya, akibat kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus sesuai dengan kompetensi yang diperolehnya selama pelatihan.
2. Untuk menjamin kepatuhan terhadap penerapan kompetensi yang diperoleh Bidan selama pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas kesehatan kabupaten/kota harus melakukan evaluasi pasca pelatihan di tempat kerja Bidan.
3. Evaluasi pasca pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan paling lama 6 (enam) bulan setelah pelatihan.

Pasal 25

1. Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a, meliputi :
 - a. Pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit;
 - b. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu;
 - c. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan;
 - d. Pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah;
 - e. Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan;
 - f. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak prasekolah dan anak sekolah;
 - g. Pelaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya;
 - h. Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktiflainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi; dan
 - i. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas;
2. Kebutuhan dan penyediaan obat, vaksin, dan/atau kebutuhan logistic lainnya dalam pelaksanaan Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

1. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf b tidak berlaku, dalam hal telah tersedia tenaga kesehatan lain dengan kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

2. Keadaan tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.

Pasal 27

1. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandate dari doktr sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf b diberikan secara tertulis oleh dokter pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tempat Bidan bekerja.
2. Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat diberikan dalam keadaan dimana terdapat kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tersebut.
3. Pelimpahan tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:
 - a. Tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kompetensi yang telah dimiliki oleh Bidan penerima pelimpahan;
 - b. Pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan dokter pemberi pelimpahan;
 - c. Tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan; dan
 - d. Tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus.
4. Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dokter pemberi mandat, sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan.

2.2.2 Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar I: Pengkajian

a. Pernyataan Standar

Langkah Pengumpulan Data Dasar

Menurut permenkes 938 tahun 2007 pada langkah pertama, dilakukan pengkajian melalui pengumpulan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Semua informasi yang akurat dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Jika klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi.

b. KriteriaPengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiridari data subyektif (hasil anamneses, biodata,keluhan utama, riwayat obstetric, riwayatkesehatan, dan latar belakang social budaya.
- 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang.

Standar II: Perumusan Diagnosa Atau Masalah Kebidanan

1. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, mengimplementasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan sebuah diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

2. Kriteria Pengkajian

- a. Diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

Standar III: Perencanaan

1. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2. Kriteria perencanaan

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien atau pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, social budaya klien /keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Standar IV : Implementasi

1. Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

2. Kriteria

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapat persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*inform consent*)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- d. Melibatkan klien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privacy klien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang dilakukan

Standar V: Evaluasi

1. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

2. Kriteria evaluasi

- a. Penilaian yang dilakukan segera selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai kondisi klien.

Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

1. Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/ Status pasien/ buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- c. **S** adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
- d. **O** adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. **A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- f. **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

2.2.3 Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

a. Pengkajian

1) Data Subyektif

a) Umur

Ibu hamil pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun menjadi salah satu faktor terjadinya BBLR. Usia reproduksi optimal bagi seorang wanita adalah usia antara 20-35 tahun, di bawah dan diatas usia tersebut akan meningkatkan resiko kehamilan maupun persalinan, karena usia di bawah 20 tahun perkembangan organ-organ reproduksinya belum optimal, kematangan emosi dan kejiwaan kurang serta fungsi fisiologis maupun reproduksi secara umum. Sebaliknya pada usia di atas 35 tahun telah terjadi kemunduran fungsi fisiologi secara umum. Hal-hal tersebutlah yang mengakibatkan proses perkembangan janin menjadi tidak optimal dan menghasilkan anak yang lahir dengan berat badan rendah (Proverawati, 2010).

Resiko yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan usia diatas 35 tahun adalah rentan terhadap kelahiran prematur, abortus, terjadinya hipertensi dalam kehamilan dan kematian ibu dan janin (Setowati, 2011).

Usia ibu yang ideal untuk mengandung adalah usia 20-35 tahun, karena pada usia ini organ reproduksi telah matang dengan sempurna sehingga lebih siap untuk menerima kehamilan (Noer,dkk 2016).

b) Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mendasari pengambilan keputusan dan hasil persalinan dan juga ditunjang oleh tingkat pengetahuan ibu tentang kesehatan, lingkungan, ekonomi interaksi dengan tenaga kesehatan dan kesadaran ibu itu sendiri. Terdapat juga beberapa ibu hamil yang sudah memiliki pengetahuan yang cukup baru akan memeriksa kehamilannya jika merasa mual muntah yang sangat mengganggu, kurangnya dukungan dari keluarga yang mempengaruhi kesadaran ibu dalam memeriksa kehamilannya (Verdani, dkk 2012).

Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu. Pada ibu hamil dengan pendidikan rendah, kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya maka ia tidak tahu mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik (Romauli, 2011).

Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Eny, dkk, 2010).

c) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas manusia untuk menunjang hidupnya. Penghasilan seseorang ditentukan oleh pekerjaannya. Sehingga, penghasilan yang terbatas dapat mempengaruhi kelangsungan kehamilan yang menimbulkan berbagai masalah kebidanan (Manuaba, 2012).

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan

terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin (Walyani, 2015). Ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang baik karena ibu memiliki banyak peluang untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan (Walyani, 2015). Maka dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dan kehamilan ibu

- d) Keluhan Utama Adapun beberapa keluhan ringan yang sering dijumpai dalam konseling. Diantaranya: edema dependen, nuktoria, konstipasi, sesak napas, nyeri ulu hati, kram tungkai, nyeri punggung bagian bawah (Varney, 2007).

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan (Romauli, 2014).

(1) Kehamilan

Dikaji untuk menegakkan diagnose berdasarkan tanda dan gejala yang ada. Serta mengetahui alasan klien datang sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan harapan dan kebutuhan klien.

(2) Persalinan

Dikaji untuk menegakkan diagnosa dan memberikan asuhan dalam pertolongan persalinan, serta mengetahui apakah keluhan tersebut merupakan keluhan yang fisiologis atau patologis.

(3) Nifas

Asuhan pada masa nifas dilakukan untuk memperoleh atau menemukan masalah yang dapat terjadi. Menanyakan keluhan utama pada ibu nifas membantu mengetahui keadaan ibu yang membutuhkan pemeriksaan yang baik agar ibu terhindar dari masa nifas yang patologis.

e) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit yang pernah dialami (yang lalu)

Wanita yang mempunyai riwayat kesehatan buruk atau wanita dengan komplikasi kehamilan sebelumnya, membutuhkan pengawasan yang lebih tinggi pada saat kehamilan karena hal ini akan memperberat kehamilan bila ada penyakit yang telah diderita ibu sebelum hamil. Penyakit yang diderita ibu dapat mempengaruhi kehamilannya. Sebagai contoh penyakit yang akan mempengaruhi dan dapat dipicu dengan adanya kehamilan adalah hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, anemi dan penyakit menular seksual (Marmi,2011).

f) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

(1) Kehamilan

Mengetahui jumlah dan hasil akhir dari semua kehamilan dan komplikasinya, termasuk infeksi dan perdarahan merupakan hal baik. Perawatan harus diberikan untuk meyakinkan bahwa faktor resiko seperti berat badan lahir rendah, lahir prematur dan melahirkan sebelum waktunya dapat teridentifikasi (Walsh,2012).

Penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa risiko abortus meningkat pada ibu yang hamil pada usia terlalu muda (< 20 tahun) atau terlalu tua (> 35 tahun) (Prawirohardjo, 2009).

Sumber lain juga menyebutkan bahwa wanita hamil memiliki risiko sebesar 10-25% mengalami abortus seiring meningkatnya usia (Darmawati, 2015). Pada usia < 20 tahun risiko abortus sebesar 10%, meningkat menjadi 20% pada usia 35-49 tahun, dan meningkat lagi menjadi 50% pada usia 40-45 tahun (Darmawati, 2015).

(2) Persalinan

Informasi esensial tentang persalinan yaitu mengenai usia gestasi, tipe persalinan (spontan, forcep, ekstraksi vacum, atau bedah sesar), penolong persalinan, lama persalinan, berat janin, jenis kelamin dan komplikasi lain (Marmi, 2011).

(3) Nifas

Segera setelah persalinan dapat terjadi peningkatan suhu tubuh. Oleh karena itu, menerangkan riwayat nifas yang perlu diketahui adakah panas atau perdarahan, bagaimana laktasi. (Walyani, 2015), untuk mengantisipasi terjadinya infeksi.

g) Riwayat KB

Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi *estimated date of delivery* (EDD) dan karena penggunaan metode lain dapat membantu “menanggali kehamilan”. Riwayat penggunaan IUD terdahulu meningkatkan resiko kehamilan ektopik, dan tanyakan pada klien lamanya pemakaian alat kontrasepsi dan jenis kontrasepsi yang digunakan serta keluhan yang dirasakan (Marmi, 2014).

h) Riwayat seksualitas

Pada umumnya koitas diperbolehkan pada kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan jika kepala sudah masuk rongga panggul, koitas sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan pendarahan (Saifuddin, 2010).

i) Riwayat Pernikahan

Ini penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapat gambaran mengenai suasana rumah tangga pasien. Beberapa pertanyaan yang perlu ditanyakan kepada klien menurut Walyani (2015), antara lain yaitu:

(1) Menikah

Mengetahui status klien apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologi ibunya pada saat hamil.

(2) Usia saat menikah

Mengetahui pada usia berapa ia menikah hal ini diperlukan karena jika ia mengatakan bahwa menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan tersebut sudah tak lagi muda dan kehamilannya adalah kehamilan pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

(3) Lama pernikahan

Mengetahui klien sudah berapa lama ia menikah, apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja mempunyai keturunan anak kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan

j) Pola Makan

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan oedema.

k) Pola Eliminasi

Peningkatan frekuensi berkemih pada TM III paling sering dialami oleh wanita primigravda setelah *lightening*.

Lightening menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Konstipasi diduga akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan hormon progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi sebagai akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil (Marmi, 2014)

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Dalam pemeriksaan umum yang perlu dilakukan diantaranya pemeriksaan:

(1) Keadaan Umum

Keadaan umum ibu baik, keadaan emosional stabil, kesadaran komposmentis. Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung dan cara berjalan. Ibu cenderung bersiklordosis. Apabila ibu berjalan dengan sikap kifosis, skoliosis atau pincang maka kemungkinan ada kelainan panggul (Romauli, 2011).

(2) Tinggi Badan

Tubuh yang pendek dapat menjadi indikator gangguan genetic. Tinggi badan harus diukur pada saat kunjungn awal. Batas normal tinggi badan ibu hamil adalah ≥ 145 cm (Marmi, 2014). Ibu hamil dengan tinggi badan kurang 145 cm tergolong resiko tinggi (Romauli, 2011).

Tinggi badan diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD), (Walyani, 2015).

(3) Berat Badan

Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 sampai 15 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5kg/minggu (Manuaba, 2012).

Ibu yang menurut kategori BMI berada pada rentang obesitas lebih beresiko mengalami komplikasi kehamilan. Komplikasi tersebut antara lain diabetes gestasional, hipertensi akibat kehamilan dan distosia bahu (Fraser *et al*, 2009). Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan (Walyani, 2015).

(4) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Standar minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5. Jika kurang dari 23,5 cm maka interprestasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK) (Jannah, 2012). Selain itu merupakan indikator kuat status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Romauli, 2011). Menurut Pantiawati & Saryono (2010) standar minimal untuk lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronik (KEK).

(5) Tanda-Tanda Vital

(a) Tekanan Darah

Tekanan darah dalam batas normal, yaitu 100/70-130/90 mmHg. Wanita yang tekanan darahnya

sedikit meningkat diawal pertengahan kehamilan mungkin mengalami hipertensi kronis atau jika wanita multipara dengan sistolik >120 mmHg, beresiko mengalami preeklamsia (Marmi, 2014).

Menurut Walyani (2015) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila $>140/90$ mmHg, hati-hati adanya hipertensi/ preeklampsi.

(b) Nadi

Denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut per menit (dpm). Curigai hipotiroidisme jika denyut nadi 100 dpm. Periksa adanya eksoftalmia dan hiperrefleksia yang menyertai (Marmi, 2014).

(c) Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-20 kali/menit (Romauli, 2011).

(d) Suhu

Menurut Walyani (2015) suhu badan normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ sampai $37,5^{\circ}\text{C}$. Bila suhu lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ kemungkinan ada infeksi.

Suhu tubuh yang normal adalah $36-37,5^{\circ}\text{C}$. Bila suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai adanya infeksi (Romauli, 2011).

b) Pemeriksaan Fisik

Menurut Walyani (2015), pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu:

(1) Muka

Tampak cloasmagravidarum sebagai akibat deposit pigmentasi yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011). Edema pada muka atau

edema seluruh tubuh merupakan salah satu tanda gejala adanyapreeklamsia (Saifuddin, 2010).

(2) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, nilai pucat menandakan anemia. Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang begkak kemungkinan adanya preeklamsia (Romaui, 2011).

(3) Telinga

Tujuan pengkajian ini adalah untuk mengetahui ketajaman pendengaran, letak, bentuk, benjolan, lesi, warna, adanya benda asing pada saluran pendengaran eksternal, membrane timpani (Varney, 2007).

(4) Mulut

Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingvitis yang mengandungpembukuh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawata mulut agar selalu bersih (Romaui, 2011).

(5) Gigi

Adanya caries atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi *caries* yang berkaitan dengan *emesis* atau *hiperemisis gravidarum*. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romaui, 2011).

(6) Leher

Normal bila tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran limfe dan tidak ditemukan benduga vena jugularis. Pembesaran pada tiroid menunjukkan adanya penyakit hipotiroid dan hipertiroid dapat menimbulkan masalah pada ibu dan bayi. Wanita hipertiroidberesiko mengalami preeklamsi

gagal jantung. Bayi dapat mengalami tirotoksikosis neonatus dan meninggal dalam rahim. Pembesaran kelenjar limfe terdapat penyakit jantung, sedangkan ditemukan bendungan vena jugularis terdapat adanya infeksi (Romauli, 2011).

(7) Dada

Bentuk dada, pemeriksaan paru harus mencakup observasi sesak nafas, nafas dangkal, nafas cepat, pernafasan yang tidak teratur, mengi, batuk, dispnea, penurunan bunyi nafas (Marmi, 2011).

(8) Payudara

Adanya hiperpigmentasi areola, puting susu bersih damenojol. Pada minggu ke-12 kolostrum mulai keluar dari papila mammae pada pasien multigravida yang telah mantap menyusui pada masa kehamilan sebelumnya. Wanita primigravida baru akan memproduksi kolostrum pada masam akhir kehamilan (Romauli, 2011).

(9) Perut

Ukuran uterus dapat dikaji melalui observasi. Kandung kemih yang penuh, kolon yahterdistensi atau obesitas dapat memberi kesan yang salah tetang ukuran janin. Pada sebagian besar kasus, bentuk uterus lebih panjang ketika janin berada pada posisi longitudinal. Jika janin berada pada posisi transversal, uterus berbentuk melebar dan terletak lebih rendah. Umbilikus menjadi kurang cekung sejalan dengan perkembangan kehamilan da cepat sedikit menojol pada minggu-minggu terakhir. Ketika ibu sedang berdiri, abdome dapat tampak lebih tipis. Otot abdomen yang lemah pada ibu multipara dapat meyebabkan uterus condong kedepan. Lineanigra dapat terlihat sebagai garis

berwarnagelap akibat pigmentasi yang terletak memanjang di bagian tengah abdomen dibawah dan terkadang di atas umbilikus. BSC (bekas *sectiocaesarea*) dapat mengidentifikasi adanya oprasi abdomen atau obstetrik yang pernah dilakukan sebelumnya (Fraseretal, 2009).

(10) Ekstremitas

Pada ibu hamil trimester III sering terjadi edema dependen, yang disebabkan karena kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, penigkatan kadar permeabilitas kapiler, tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvik ketika duduk atau pada vena kava inferior ketika berbaring. Jika edema muncul pada muka, tangan dan disertai proteiuria serta hipertensi perlu diwaspadai adayapreeklamsia (Marmi, 2014). Bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungki merupakan tanda preeklamsia. Nilaireflek negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romauli, 2011).

j). Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Menurut Kriebs dan Gegor (2010) manuver leopold bertujuan untuk evaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan kontratiliktas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan letak, presentasi, posisi dan variasi janin; penentuan apakah kepala sudah masuk PAP.

(a) Leopold I

Lengkungkan jari-jari kedua tangan anda mengelilingi puncak fundus (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal tinggi

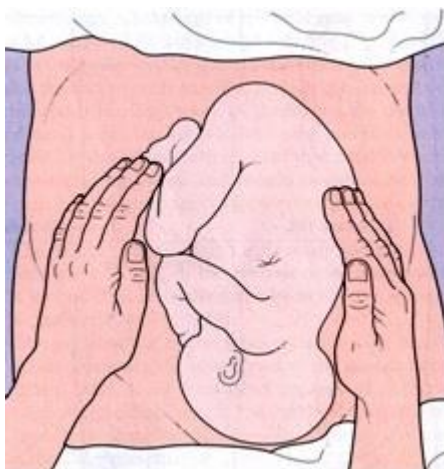
fundusuteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: untuk mengetahui tinggi fundusuteri dan bagian yang ada di fundus.



Gambar 2.8. Leopold I

(b) Leopold II

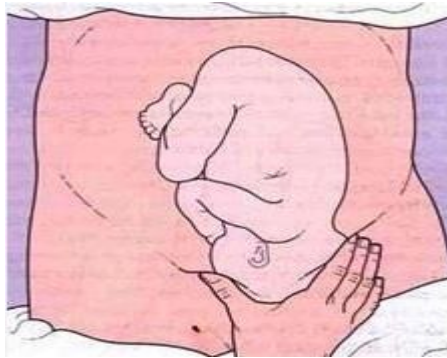
Tempatkan kedua tangan andadimasing-masing sisi uterus (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Tujuan: untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.



Gambar 2.9. Leopold II

(c) Leopold III

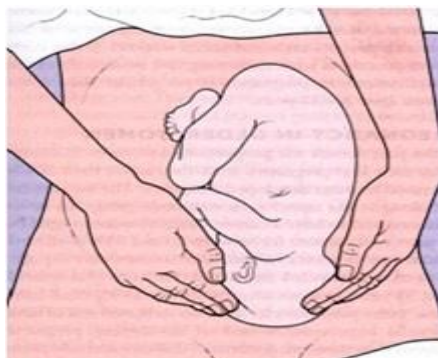
Dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan, berikan tekanan lembut, tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas simpisispubis, dan pegang bagian presentasi (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan: mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu.



Gambar 2.10. Leopold III

(d) Leopold IV

Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus bagian bawah beri tekanan yang dalam dan gerakan ujung-ujung jari ke arah pintu atas panggul (Kriebs dan Gegor, 2010). Posisi tangan masih bertemu dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP.



Gambar 2.11. Leopold IV

k). Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop (Romauli, 2014). Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doppler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu yang meliputi frekuensi, keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015).

Pada presentasi biasa (letak kepala), tempat ini kiri atau kanan dibawah pusat. Jika bagian-bagian anak belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah di atas simpisis. Cara menghitung bunyi jantung adalah dengan mendengarkan 3x 5 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x 5 detik dikalikan dengan 4. Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak:

(a) Dari adanya bunyi jantung anak

Tanda pasti kehamilan

Anak hidup

(b) Dari tempat bunyi jantung anak terdengar

Presentasi anak

Posisi anak (kedudukan punggung)

Sikap anak (habitus)

Adanya anak kembar

Kalau bunyi jantung terdengar di kiri atau di kanan, di bawah pusat maka presentasinya kepala, kalau terdengar di kiri kanan setinggi atau di atas pusat maka presentasinya bokong (letak sungsang). Kalau bunyi jantung terdengar sebelah kiri, maka punggung sebelah kiri, kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan

Kalau terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi. Kalau terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil sikap anak defleksi. Pada anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengan sama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit)

Dari sifat bunyi jantung anak kita mengetahui keadaan anak. Anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160/menit. Kalau bunyi jantung <120/menit atau >160/menit atau tidak teratur, maka anak dalam keadaan asfiksia atau kekurangan O₂ (Obstetri Fisiologi UNPAD, 1984).

15. Ekstremitas

Inspeksi adanya tidaknya pucat pada kuku jari, memeriksa dan meraba kaki untuk melihat adanya varises dan odema. Melakukan pemeriksaan reflekspatella dengan perkusi.

Perkusi pada ibu hamil dilakukan pengetukan dengan reflexhamer didaerah tendon muskulaskuadrise femoris dibawah patella. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai apakah ibu mengalami defisiensi vitamin B₁ atau jika terdapat masalah disaraf tulang belakang atau saraf perifer. Jika dihubungkan dengan saat persalihan nanti, ibu hamil yang refleks patelanya negative pada pasien preeklamsia atau eklamsi tidak dapat diberikan Mgs04 pada pemberian kedua karena syarat pada pemberian kedua lihat dari refleks patela. Jika reflexnegative kemungkinan ibu mengalami keracunan Mgs04.

Tungkai bawah kaki bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklamsi B₁ (Kemenkes RI, 2013). Bila reflexpatellanegative kemungkinan pasien mengalami kekurangan vitamin B₁ (Kemenkes RI, 2013).

2. Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

1). Darah

Pada pemeriksaan darah yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar haemoglobin dan HbsAg. Pemeriksaan haemoglobin untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemia. Pemeriksaan Hb minimal dilakukan 2 kali selama hamil, yaitu pada trimester I dan trimester III sedangkan pemeriksaan HbsAg digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak.

2). Pemeriksaan urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah protein dalam urine untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan dalam kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Hasilnya negatif (-) urine tidak keruh, positif 2 (++) kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus, positif 3 (+++) urine lebih keruh dan ada endapan yang lebih jelas terlihat, positif 4 (+++++) urin sangat keruh dan disertai endapan menggumpal (Depkes RI, 2002).

Gula dalam urine untuk memeriksa kadar gula dalam urine. Hasilnya negatif (-) warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh, positif 1 (+) hijau kekuning-kuningan dan agak keruh, positif 2 (++) kuning keruh, positif 3 (+++) jingga keruh, positif 4 (+++++) merah keruh (Kemenkes RI, 2013).

Bila ada glukosa dalam urine maka harus dianggap sebagai gejala diabetes mellitus kecuali dapat dibuktikan hal-hal lain sebagai penyebabnya.

3). Pemeriksaan radiologi

Bila diperlukan USG untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, TBJ, dan tafsiran kehamilan (Romauli, 2014).

b. Interpretasi Data (diagnosa / masalah)

Perumusan diagnosa didapatkan berdasarkan:

- 1) Hamil atau tidak
- 2) Primi atau multigravida
- 3) Tuanya kehamilan
- 4) Anak/janin tunggal atau kembar
- 5) Janin hidup atau mati
- 6) Intrauterin atau ekstrauterin
- 7) Letak janin (letak kepala)
- 8) Keadaan umum penderita (sehat/tidak)

c. Antisipasi masalah potensial

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

d. Tindakan segera

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

e. Perencanaan dan rasionalisas

Kriteria perencanaan menurut Permenkes No. 938 tahun 2007:

- 1) Rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi sosial budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidencebased* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Memperuntungkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Rencana yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

f. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya.

g. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Permenkes No. 938 tahun 2007:

- (1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- (2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga.
- (3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.

Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

1. Subyektif

Pada asuhan persalinan, data subyektif adalah data yang didapat langsung dari pasien itu sendiri, dan yang dimasukkan berupa keluhan atau masalah yang dirasakan ibu

2. Obyektif

Data obyektif adalah data yang diperoleh dari pasien pada saat pemeriksaan, meliputi :

1. Pemeriksaan umum : keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan, bentuk tubuh, LILA, tafsiran persalinan

2. Pemeriksaan fisik : keadaan umum, pemeriksaan abdomen (leopoldI-IV), auskultasi DJJ, kontraksi, inspeksi vulva vagina, serta pemeriksaan dalam untuk mengetahui keadaan dan kondisi vagina, dan menilai dilatasi serviks
3. Pemeriksaan laboratorium : melakukan pemeriksaan urine, darah, maupun status HIV (bila ada indikasi)

3. Analisa data

Tahap ini berisikan diagnosa yang didapat dari hasil pemeriksaan atau data subyektif dan obyektif, masalah yang dialami klien, serta kebutuhan tindakan segera untuk mengatasi masalah klien

4. Penatalaksanaan

Pada tahap ini berisi tentang perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi tindakan yang diberikan pada klien. Pada persalinan, tindakan yang diberikan yaitu mengobservasi keadaan klien dan memantau kemajuan persalinan sehingga dapat diberikan asuhan kepada ibu sesuai kebutuhan dan hasil observasi di tulis dan di isi dalam partograf, melakukan asuhan saying ibu dengan memberi nutrisi bagi ibu, memotivasi dan memberikan semangat kepada ibu sehingga ibu merasa lebih kuat dan dapat mengurangi kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan, melakukan pertolongan persalinan dengan 58 langkah APN secarabaik, dan aman (Varney, 2007)

Konsep Dasar Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Konsep dasar asuhan menurut Varney (2007) yaitu :

1. Subyektif

Informasi atau data yang diperoleh dari apa yang dikatakan oleh klien/ibu mengenai keadaan bayinya.

2. Obyektif

Data yang didapat oleh bidan saat melakukan pemeriksaan pada BBL

3. Analisa data

Kesimpulan yang dibuat untuk mengambil suatu diagnose berdasarkan data subjektif dan data objektif.

4. Penatalaksanaan

Langkah ini berisi serangkaian asuhan yang akan diberikan sesuai dengan perencanaan kepada klien sesuai diagnose atau masalah awal yang ada sesuai dengan standar pelayanan.

Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas

1. Subyektif

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum.

2. Obyektif

Dalam menghadapi masa nifas dari seorang klien, seorang bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan bahwa keadaan klien dalam keadaan stabil. Yang termasuk dalam komponen-komponen pengkajian data objektif ini adalah :

a). Vital sign

Ditujukan untuk mengetahui keadaan ibu berkaitan dengan kondisi yang dialaminya.

b). Temperatur/suhu.

Peningkatan suhu badan mencapai pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain itu bisa juga disebabkan karena istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan. Tetapi pada umumnya setelah 12 jam post partum suhu tubuh kembali normal. Kenaikan suhu yang mencapai $> 38^{\circ}\text{C}$ adalah mengarah ketanda-tanda infeksi.

c). Nadi dan pernafasan

(1) Nadi berkisaran antara 60-80x/menit. Denyut nadi di atas 100x/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya biasa diakibatkan

oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan.

- (2) Jika takikardia tidak disertai panas kemungkinan disebabkan karena adanya vitiumkordis.
- (3) Beberapa ibu postpartum kadang-kadang mengalami bradikardi puerperal, yang denyut nadinya mencapai serendah-rendahnya 40 sampai 50x/menit, beberapa alasan telah diberikan sebagai penyebab yang mungkin, tetapi belum ada penelitian yang membuktikan bahwa itu adalah suatu kelainan.
- (4) Pernafasan harus berada dalam rentang yang normal yaitu sekitar 20-30x/menit.

d). Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum tetapi keadaan ini akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak ada penyakit-penyakit lain yang menyertai dalam 2 bulan pengobatan.

3. Pemeriksaan fisik.

Pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki.

Menjelaskan pemeriksaan fisik

a) Keadaan buah dada dan puting susu

- (1) Simetris/tidak
- (2) Konsistensi, adapembengkakan/tidak
- (3) Puting menonjol/tidak, lecet/tidak

b) Keadaan abdomen

(1) Uterus

Normal :

- (a) Kokoh, berkontraksi baik
- (b) Tidak berada di atas ketinggian fundal saat masa nifas segera

Abnormal :

- (a) Lembek

(b) Di atas ketinggian fundal saat masa post partum segera.

Kandung kemih : bias buang air besar/tak bias buang air

c) Keadaan genitalia (Lochea) :

Normal :

(a) Merah hitam (lochea rubra)

(b) Baubiasa

(c) Tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil)

(d) Jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam)

Abnormal :

(a) Merah terang

(b) Bau busuk

(c) Mengeluarkan darah beku

(d) Perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam)

d) Keadaan perineum : oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/robekan, hecting.

e) Keadaan anus : hemorhoid

f) Keadaan ekstremitas :

(a) Varices

(b) Oedema

(c) Refleks patella

4. Analisa data

Diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan Para, Abortus, Anak hidup, umur ibu, dan keadaan nifas. Data dasar meliputi :

a) Data subyektif

Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.

b) Data Obyektif

Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital.

Masalah

Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien.

Data dasar meliputi :

(1) Data Subyektif

Data yang didapat dari hasil anamnesa pasien.

(2) Data Obyektif

Data yang didapat dari hasil pemeriksaan

5. Penatalaksanaan

Langkah ini merupakan perencanaan, pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga serta evaluasi. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

a) Mengobservasi meliputi :

1) Keadaan umum

2) Kesadaran

3) Tanda-tanda vital dengan mengukur (tekanan darah, suhu, nadi, respirasi)

4) Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus. Bila Kontraksi uterus tidak baik dapat diidentifikasi terjadinya perarahan.

5) Menganjurkan ibu untuk segera berkemih karena apabila kandung kemih penuh akan menghambat proses involusi uterus.

6) Menganjurkan pada ibu untuk mobilisasi dini untuk memperlancar pengeluaran lochea, memperlancar peredaran darah.

b) Kebersihan diri untuk menjaga kenyamanan ibu

1) Menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia.

- 2) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari atau setiap kali selesai BAK
- c) Istirahat
 - 1) Memberi saran pada ibu untuk cukup tidur siang agar tidak terlalu lelah.
 - 2) Memberi pengertian pada ibu, apabila kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI kurang, proses involusi berjalan lambat sehingga dapat menyebabkan perdarahan.
 - 3) Menganjurkan pada ibu untuk kembali mengerjakan sehari-hari.
- d) Gizi
 - 1) Mengonsumsi makanan yang bergizi, bermutu dan cukup kalori, sebaiknya ibu makan-makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral.
 - 2) Minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui.
 - 3) Minum tablet Fe/zat besi selama 40 hari pasca persalinan.
 - 4) Minum vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.
- e) Perawatan payudara
 - 1) Menjaga kebersihan payudara
 - 2) Memberi ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan.
- f) Hubungan seksual

Memberi pengertian hubungan seksual kapan boleh dilakukan.
- g) Keluarga berencana

Menganjurkan pada ibu untuk segera mengikuti KB setelah masa nifas terlewati sesuai dengan keinginannya (Ambarwati, 2010).

Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Subyektif

1. Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnese

2. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

b. Obyektif

1. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment.
2. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, Fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

c. Analisa data.

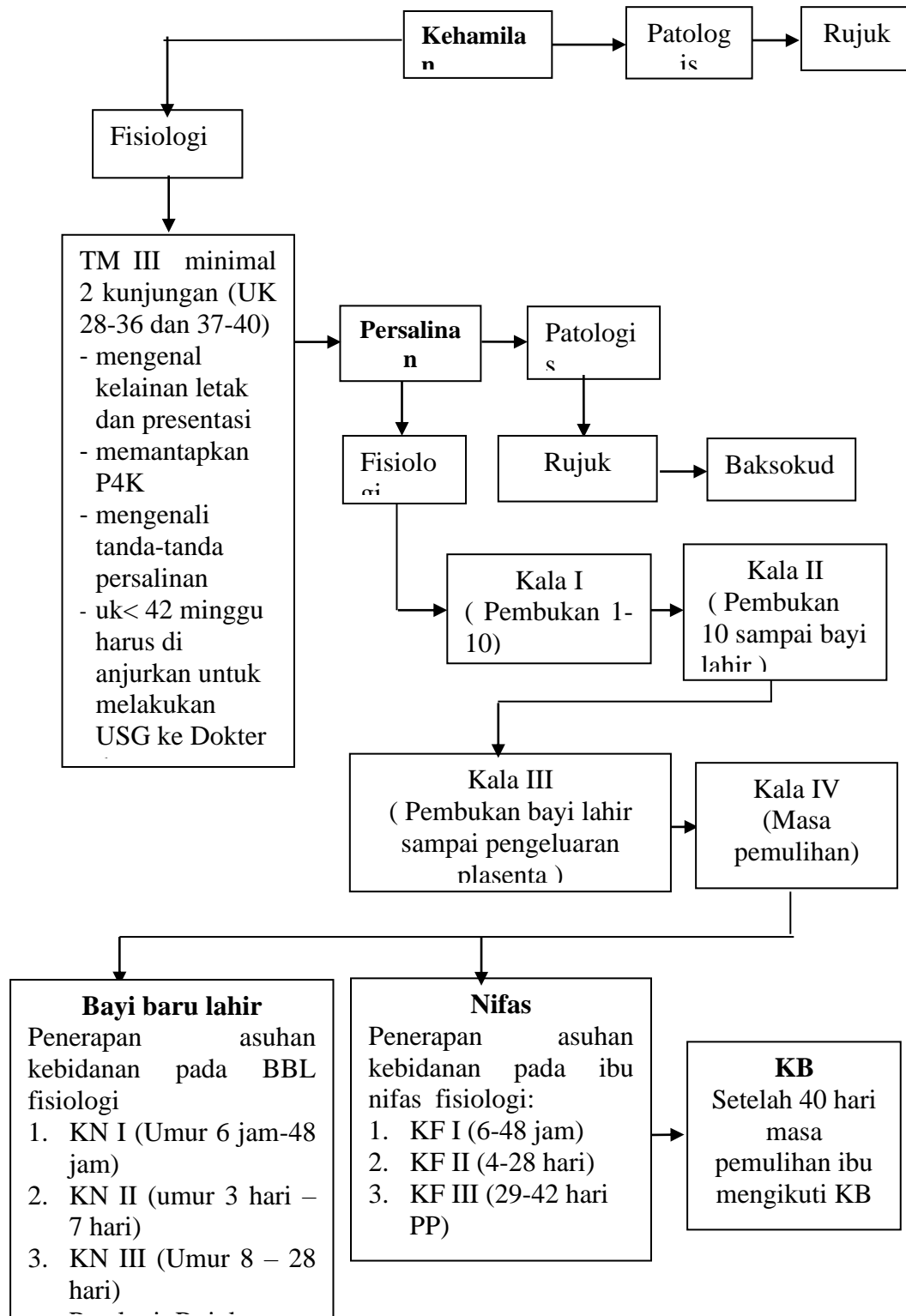
Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi. Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa data yang didapat.

d. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang telah diuraikan harus dilaksanakan secara efisien dan aman, dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan

sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah. Asuhan yang dapat diberikanya itu melakukan pemeriksaan secara umum terhadap klien, melakukan KIE tentang jenis kontrasepsi sehingga klien dapat mengetahui dan memilih alat kontrasepsi yang diinginkan, menganjurkan klien untuk memilih menggunakan kontrasepsi yang telah dijelaskan karena penggunaan kontrasepsi dapat menjarangkan, serta menunda kehamilan Varney (2007)

2.3 Pathway



Gambar 2.13 Pathway

Sumber: Marmi (2014)

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan wadah untuk menjawab pertanyaan penelitian atau menguji keahlian hipotesis. Desain dalam penelitian kualitatif dapat bervariasi sehubungan dengan bentuk alami yang di jumpai oleh peneliti yang bersangkutan di lapangan. Agar peneliti berjalan sesuai apa yang diharapkan, maka perlu direncanakan desain penelitian (Sujarweni, 2014).

Penelitian tentang studi kasus Asuhan Kebidanan Berkelanjutan di Pustu Lasiana metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*case study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena satu masalah. Unit tunggal juga yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB. Unit yang menjadi kasus tersebut terlalu mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoatmojo, 2010).

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus yaitu untuk menggambarkan asuhan kebidanan pada Ny. R.P dengan menggunakan metode manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi merupakan lokasi tempat dimana studi kasus diambil (Notoadmojo, 2010). Lokasi tempat studi kasus diambil yaitu di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang.

3.2.2 Waktu adalah jangka waktu yang dibutuhkan peneliti untuk memperoleh data yang dibutuhkan selama kasus yang berlangsung (Notoadmojo, 2012). Kasus ini diambil sejak periode 29 Mei s/d Agustus 2020.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subyek atau obyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang

3.3.2 Sampel adalah bagian atau jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi (Sugiyono, 2011). Sampel dalam penelitian adalah Ny.R.P di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada kasus ini adalah:

3.4.1 Data Primer

Yaitu pada pokok atau utama yang diperoleh langsung baik dari klien itu sendiri atau anggota keluarga yang bersangkutan dengan cara:

1. Wawancara

Pemeriksaan yang dilakukan dengan cara tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi pasien dan mengkaji biodata, keluhan-keluhan, pengetahuan pasien mengenai persalinan, tentang riwayat kesehatan, riwayat haid, riwayat perkawinan, HPHT riwayat kehamilan persalinan lalu, serta pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

2. Pemeriksaan fisik

Menurut Nursalam (2009) ada 4 teknik dalam pemeriksaan fisik yaitu:

a. Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan menggunakan indera penglihat, pendengar, dan penciuman sebagai suatu alat untuk mengumpulkan data (Nursalam, 2009). Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan

berurutan mulai dari kepala hingga ujung kaki (Prawirohardjo, 2006).

b. Palpasi

Palpasi atau Teknik yang menggunakan indera peraba tangan. Jari adalah suatu instrument yang sensitive yang digunakan untuk mengumpulkan data temperature, turgor, bentuk, kelembaban, dan ukuran (Nursalam, 2009).

c. Perkusi

Perkusi yaitu pemeriksaan fisik dengan cara mengetuk untuk membandingkan kiri kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara (Nursalam, 2009).

d. Auskultasi

Auskultasi merupakan pemeriksaan dengan cara mendengarkan suatu yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoscope (Nursalam, 2009). Dalam kasus ini stetoscope digunakan untuk mendeteksi bunyi jantung pasien dan dopler untuk mendeteksi detak jantung janin (Nursalam, 2009).

e. Observasi

Pengamatan yang dilakukan secara langsung pada pasien mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan kelurgaberencana.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang menunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien (buku register kehamilan) serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan.

3.5 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data (Ari Setiawan dan Saryono, 2011). Pada studi kasus ini penulis menggunakan metode manajemen kebidanan dan SOAP. Alat yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

3.5.1 Alat dan bahan untuk pemeriksaan kehamilan (ANC) yaitu :
Tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, *handscoon*, pita LILA, *hammer refleks*, format asuhan kebidanan pada ibu hamil.

3.5.2 Alat dan bahan untuk sectio Caesarea

1. Pada Bak Instrumen 1 :Sarung tangan steril, Apron, Kasa steril, Larutan klorheksidin 4% atau povidoneiodine.
2. Set Instrumen Sc
Pisau bedah dan bisturino 10,Gunting mayo lengkung (curvedmayoscissor),gunting kasa,pinset anatomis, pinset sirurgis (adsonforcep),pinset ring (ring forcep), pinset alligator (rattoothtissueforcep), klem kocher,klemAllis, Hemostat Lengkung, Needleholder, Gunting Benang, Retraktor Doyan, RetraktorRichardson, RetraktorBull, benang sutureabsorbable, vakum Bila di perlukan,
3. Cairan infus RL, infuse set dan abocath, Pakaian ibu dan bayi, Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu booth)
4. Obat-obatan : Obat Injeksi Ketorolac, Metronidazole. Obat oral: Ceftriazone,lapistan, Prenamia.

3.5.3 Alat yang digunakan untuk pemeriksaan BBL

1. yaitu Alat dan tempat resusitasi (meja resusitasi, 3 buah kain, balon sungkup, reservoir, selang O₂, penghisap lendir, stetoskop, tabung O₂), pita senti, timbangan berat badan, jam tangan, stetoscope, thermometer, dan format asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir.
2. Obat-obatan : vitamin K (phitomenadione), salapmataoxitetrasiklin, vaksin HB-O

3.5.4 Alat yang digunakan untuk pemeriksaan Nifas

1. Alat yang digunakan untuk pemeriksaan Nifas yaitu tensimeter, stetoscope, jam tangan, thermometer dan format asuhan kebidanan pada ibu Nifas.

2. Bahan untuk pemeriksaan : handscoen steril, kas steril, ember berisi air klorin 0,5% dan air bersih

3.6 Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi social dalam social dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata-susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas, dalam menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus di atasi beberapa masalah etik yang harus di atasi adalah: infomconsent, anonymity, dan confidentiality.

3.6.1 *InformConsent*

Infomconsent adalah suatu proses yang menunjukan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien.

3.6.2 *Anonymity*

Didasari atas kerahasiaan, subjek penelitian memilki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa *data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya*.

3.6.3 *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonamity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Manfaat confidentiality ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.

BAB 4

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Pembantu Tenau terletak di wilayah kelurahan Alak. Luas wilayah yaitu 7.10 KM² dan berada pada ketinggian 0-25 meter. Wilayah kerja puskesmas Tenau berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut: sebelah timur berbatasan dengan kelurahan Namonsain dan Pankeas Oeleta, sebelah barat berbatasan dengan desa Nitneo kabupaten kupang, sebelah utara berbatasan dengan laut Tenau, sebelah selatan berbatasan dengan kelurahan Manulai II dan desa Nitneo.

Puskesmas Pembantu Tenau merupakan Puskesmas Pembantu di bawah naungan Puskesmas Alak Kota Kupang. Wilayah kerja Puskesmas Pembantu Tenau mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kelurahan Alak. Puskesmas Pembantu Tenau menyediakan pelayanan kesehatan diantaranya, pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), KB, Gizi, Imunisasi, Promkes, Kesehatan lingkungan (Kesling), pencegahan dan pemberantasan penyakit menular (P2M), UKS/UKGS, dan kesehatan lanjut usia. Puskesmas Pembantu Tenau memiliki 4 tenaga kesehatan, terdiri dari 1 bidan (PNS), 1 perawat (PNS), dan 2 bidan (magang).

4.2 Tinjauan Kasus

4.2.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada seorang ibu hamil yang datang ke Puskesmas Pembantu Tenau pada tanggal 29 Mei 2020 jam 10.15 Wita, di dapatkan data subyektif yaitu nama ibu Ny.R.P umur 30 tahun, agama Katolik, asal Timor, pendidikan terakhir Perguruan Tinggi, pekerjaan ibu sebagai Pegawai Swasta, alamat rumah di Alak RT/RW 22/02, nomor HP 08223xxxxx. Nama suami Tn.D.M umur 30 tahun, suku Sabu, agama Katolik, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Pegawai Swasta, penghasilan ±Rp.1.000.000, alamat Alak RT/RW 22/02.

Ibu datang dengan mengatakan tidak ada keluhan, dan alasan kunjungan untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan haid pertama umur 14 tahun, siklus teratur 28 hari, 2x ganti pembalut, lamanya 4 hari, darah encer dan tidak ada nyeri haid. Hari Pertama Haid Terakhir tanggal 05-09-2019, tafsiran persalinan tanggal 12-06-2020. Ibu mengatakan pernikahannya sah secara hukum dan agama, lama perkawinan 4 tahun, umur saat kawin 27 tahun, dan ini merupakan perkawinan pertama ibu. Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi, ini merupakan kehamilan yang ke-1, tidak pernah keguguran.

Ibu mengatakan selama hamil memeriksa kehamilannya di Puskesmas Pembantu Tenau. Ibu mengatakan pada trimester I, tidak melakukan pemeriksaan ANC. Trimester II ibu melakukan pemeriksaan ANC 2 kali dengan tidak ada keluhan, dan terapi yang diberikan adalah Ferrous Sulphate, vit C dan kalsium dan ibu dianjurkan untuk istirahat yang cukup serta banyak mengonsumsi air putih. Trimester III ibu melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 3 kali dengan tidak ada keluhan, terapi yang diberikan adalah Ferrous Sulphate, Vit.C, Kalsium dan ibu dianjurkan ibu nungging, istirahat yang cukup dan nutrisi yang seimbang. Status imunisasi TT yang didapat 2 kali yaitu pada tanggal 20-01-2020 dan 28-04-2020. Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 3 bulan dan pergerakan anak yang dirasakan 24 jam terakhir bisa lebih dari 10-13 kali.

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti masalah kardiovaskuler, diabetes, hipertensi, malaria, penyakit kelamin, ginjal, asma, dan dalam keluarganya serta keluarga suaminya tidak pernah menderita penyakit kronis, penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS, sifilis, herpes dan lain – lain serta tidak ada keturunan kembar. Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dengan kehamilan ibu saat ini. Ibu mengatakan mendapat dukungan yang baik pada masa kehamilannya, dimana suami atau keluarga selalu menemani ibu ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu berencana melahirkan di Rs Mamami dan ditolong oleh dokter, ibu mengatakan setiap harinya ibu bekerja

sebagai ibu rumah tangga. Ibu dan suami mengatakan tentang jenis kelamin yang diharapkan perempuan atau laki-laki sama saja yang penting sehat, ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan istri. Ibu mengatakan bahwa ibu tidak pernah merokok, konsumsi minuman beralkohol, konsumsi obat terlarang dan minum kopi. Kebiasaan melahirkan dikeluarga ibu ditolong oleh bidan, tidak ada pantangan pada masa hamil, sampai nifas.

Riwayat seksual ibu sebelum hamil biasanya 2-3 kali seminggu dan selama hamil biasanya 1 kali sebulan dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan untuk pola makan, ibu biasanya makan nasi, sayur, ikan, telur, tempe, daging dan lain – lain dengan frekuensi makan 3 kali per hari, nafsu makan baik, dan minuman yang dikonsumsi yaitu air putih. pada pola eliminasi, ibu biasanya BAB 1 kali per hari, warna kuning dengan bau khas feses dan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK 6-7 kali per hari, warna kuning dengan bau khas urin dan tidak ada keluhan saat BAK. Ibu biasanya tidur siang 1 jam dan tidur malam 6-7 jam, tanpa ada keluhan. Ibu mengatakan untuk kebersihan diri, biasanya mandi 2 kali per hari, gosok gigi 2 kali per hari, dan ganti pakaian dalam 3-4 kali per hari atau apabila lembab dan basah, ganti pakaian luar 2 kali per hari, ibu belum melakukan perawatan payudara.

Data objektif yang didapatkan yaitu pada pemeriksaan umum keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, bentuk tubuh lordosis, ekspresi wajah ceria. Hasil pemeriksaan tanda – tanda vital yakni tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 kali per menit, pernapasan 19 kali per menit dan suhu 36,5 °C, berat badan sebelum hamil 49 kg dan BB selama hamil naik menjadi 58 Kg dengan tinggi badan ibu 159 cm, dan lila 26 cm.

Dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan metode inspeksi kepala bersih, tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, rambut bersih, dan tidak rontok, wajah bentuk oval, tidak pucat, tidak ada *cloasmagravidarum* dan tidak ada oedema, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, mulut dan gigi mukosa bibir lembab, tidak ada caries, tidak ada karang gigi, lidah bersih, telinga simetris, bersih, tidak ada serumen,

leher tidak ada kelainan, dada tidak ada kelainan, payudara simetris, bersih dan membesar, ada hyperpigmentasi pada areolamamae, puting susu menonjol, tidak ada retraksi/dimpling, abdomen tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae, tidak ada linea alba, ada linea nigra, ekstremitas simetris, dan tidak ada kelainan, genitalia dan anus tidak dilakukan pemeriksaan.

Pada pemeriksaan fisik kepada ibu dengan metode palpasi leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, payudara tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, sudah ada colostrum kiri dan kanan ⁽⁺⁾/₍₊₎, Abdomen tidak ada nyeri tekan, membesar sesuai usia kehamilan, Leopold I Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xifoideus (28 cm), bagian atas perut ibu teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin, Leopold II bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil dari janin (ekstremitas) dan pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar seperti papan, dan memanjang yaitu punggung kiri janin, Leopold III bagian terbawah teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong, bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul, Leopold IV (Konvergen). Mc Donald TFU 28 cm, TBBJ 2.635 gram, ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises, DJJ (+), Frekuensi 139x/m/dopler pada punctum maximum kiri bawah pusat ibu, Refex patella Ka+/Ki+.

Pada pemeriksaan penunjang dilakukan Pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan Haemoglobin dilakukan sebanyak 1x yaitu pada tanggal 20-01-2020 hasil 10,8 gr/%, HBSAG Non Reaktif, HIV Non Reaktif, Shyphilis Non Reaktif, Malaria Negatif, USG dilakukan 1 kali pada usia kehamilan 35 minggu.

2. Analisa Masalah dan Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif diatas, maka didapatkan diagnosa kebidanan G₁P₀A₀AH₀ UK 38 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, dengan letak sungsang keadaan ibu dan janin baik.

Diagnosis ditegakkan berdasarkan data subyektif Ny.R.P mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilannya, ini merupakan kehamilan yang pertama, ibu tidak pernah keguguran, HPHT 05-09-2019 ibu merasakan pergerakan janin >10 kali dalam sehari, ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

Data Objektif didapatkan pada pemeriksaan Abdomen, membesar sesuai usia kehamilan tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae, tidak ada linea alba, ada linea nigra, didapatkan Leopold I Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xifoideus (28 cm), bagian atas perut teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin, Leopold II bagian kiri perut teraba bagian kecil dari janin (ekstremitas) dan pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar seperti papan, dan memanjang yaitu punggung kiri janin, Leopold III bagian terendah teraba teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong, bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul, Leopold IV (Konvergen). Mcdonald TFU 28 cm, TBBJ 2.635 gram, ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises, DJJ (+), Frekuensi 139x/m/dopler pada punctum maximum kiri bawah pusat ibu, Refex patella Ka+/Ki+.

3. Antisipasi Masalah Potensial

Dari hasil analisa diagnosa dan masalah maka didapatkan antisipasi masalah potensial yang dapat terjadi pada Ny.R.P UK 38 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, dengan letak sungsang, keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa potensial yang dapat terjadi pada kehamilan dengan letak sungsang yaitu pada bayi bisa terjadi kegawatan pada janin (Fetal Distress), IUFD.

4. Tindakan Segera

Dari hasil antisipasi masalah potensial diperlukan tindakan segera melalui konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien yang dilakukan pada Ny.R.P UK 38 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, dengan letak sungsang, keadaan ibu dan janin baik. Tindakan segera pada kehamilan sungsang yaitu *kneechest position*.

5. Perencanaan

Berdasarkan diagnosa pada Ny.R.P yaitu G₁P₀A₀AH₀ UK 38 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik, maka dibuat perencanaan kehamilan pada hari Jumat, 29 Mei 2020 pukul 03.00 Wita yaitu Informasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, rasionalnya Informasi yang diberikan merupakan hak ibu untuk mendapatkan penjelasan tentang keadaan kehamilannya sehingga ibu lebih kooperatif terhadap asuhan yang diberikan.

Jelaskan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, rasionalnya Dalam proses kehamilan terjadi perubahan system dalam tubuh ibu hamil yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan.

Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III, rasionalnya setiap ibu hamil mengalami perubahan fisik dan psikis yang fisiologis, ketika tubuh tidak mampu beradaptasi dengan perubahan itu maka akan berubah menjadi patologis.

Jelaskan tanda-tanda persalinan, rasionalnya pada akhir kehamilan terjadi penurunan hormonal (progesteron dan estrogen) dan terjadi peningkatan hormon oksitosin yang merangsang timbulnya kontraksi dan tanda-tanda persalinan.

Jelaskan persiapan persalinan pada ibu, rasionalnya persiapan persalinan merupakan cara untuk mengurangi kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan dan ibu mendapat pertolongan tepat waktu serta semua kebutuhan ibu terpenuhi saat persalinan.

Ajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara yang baik dan benar di rumah, rasionalnya perawatan payudara yang baik dan benar dapat mempermudah ibu pada saat proses menyusui saat bayinya lahir.

Ajarkan ibu posisi kneeceest atau posisi menungging pada ibu, rasionalnya chestposition adalah sebuah sikap tubuh atau gerakan yang biasanya digunakan sebagai terapi apabila adanya kelainan posisi, presentasi, atau letak pada bayi dalam kandungan.

Jelaskan pada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, rasionalnya makan makanan bergizi seimbang dapat membantu ibu dalam proses persalinan sebagai sumber energi bagi ibu agar ibu tetap sehat.

Jelaskan pada ibu untuk minum obat secara teratur, rasionalnya FerrousShulphate 200 mg berfungsi untuk menambah dan mempertahankan zat besi dalam tubuh, vitamin C 50 mg berfungsi untuk membantu proses penyerapan sulfat ferosus dan meningkatkan daya tahan tubuh, Kalk 500 mg berfungsi untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan tulang dan gigi janin.

Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya, rasionalnya pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu atau bila ada keluhan sehingga mampu memantau kesehatan dan memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada janin dan ibu.

Buat kesepakatan dengan ibu dan keluarga untuk kunjungan rumah, rasionalnya kunjungan rumah adalah kegiatan tenaga kesehatan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan kesepakatan kunjungan rumah dengan ibu disesuaikan waktu dengan ibu.

Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan, rasionalnya sebagai bukti pelayanan dan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya serta sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat pelayanan kebidanan.

6. Pelaksanaan

Berdasarkan perencanaan pada Ny.R.P dengan diagnosa G₁P₀A₀AH₀ UK 38 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, letak sungsang, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik, maka dibuat perencanaan kehamilan pada hari Jumat, 29 Mei 2020 pukul 10:00 Wita yaitu memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin berada dalam batas normal.

Menjelaskan pada ibu penyebab sakit pinggang yang dirasakan merupakan akibat dari turunnya kepala janin ke pintu atas panggul sehingga menekan otot-otot panggul dan menyebabkan ibu merasa sakit.

Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit pada pinggang menjalar keperut bagian bawah secara terus-menerus.

Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.

Menjelaskan pada ibu cara perawatan payudara di rumah menggunakan babyoil atau minyak kelapa dengan cara membasuhi kapas dengan minyak kelapa atau babyoil kemudian membersihkan bagian areola mammae hingga bersih.

Mengajarkan ibu posisi kneeceest atau Posisi menungging dengan kedua kaki ditekuk dari dada menempel pada kasur dilakukan posisi *kneeceest* 3-4 kali per hari selama 15 menit.

Menjelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah serta sebagai persiapan tenaga bagi ibu dalam menghadapi persalinan.

Menjelaskan pada ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis yaitu Ferrous Sulphate diminum pada malam hari satu kali satu sesudah makan dengan air putih, Vitamin C diminum setelah Ferrous Sulphate, Kalk diminum satu kali sehari pada pagi hari dengan air putih.

Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah hari ini tanggal 09-06-2020. Melakukan pendokumentasian pada buku register, buku KIA dan register. Sebagai bukti pelaksanaan/pemberian pelayanan antenatal.

7. Evaluasi

Berdasarkan pelaksanaan asuhan pada Ny.R.P dengan diagnosa G₁P₀A₀ AH₀ UK 38 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, letak sungsang, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik, maka dibuat perencanaan kehamilan pada hari Jumat, 29 Mei 2020 pukul 11:00 Wita adalah Ibu senang mendengarkan informasi hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan tidak khawatir dengan keluhan yang terjadi pada dirinya serta bersedia mengikuti anjuran yang telah diberikan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan semua persiapan persalinan telah disiapkan, ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya trimester III yaitu keluar darah dari jalan lahir sebelum waktunya dan pecahnya air ketuban, ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan dan ibu dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan seperti keluar air-air bercampur darah dari jalan lahir maka ibu segera ke puskesmas.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengonsumsi makanan bergizi seimbang, ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan serta mau minum obat sesuai dosis yang diberikan, ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan serta mau istirahat yang cukup dan teratur, ibu mengerti dan mau datang kembali pada tanggal yang telah ditetapkan, Ibu bersedia dikunjungi tanggal 09 Juni 2020 di rumahnya, pendokumentasian telah dilakukan pada buku register dan buku KIA ibu.

Catatan Perkembangan Kunjungan Rumah I (Kehamilan)

Tanggal : 09 Juni 2020

Pukul : 16.30 wita

Tempat : Rumah Ny.R.P

S : Ibu mengatakan sering kencing.

O : Keadaan umum ibu umum baik, kesadaran ibu composmentis, tanda-tanda vital yaitu Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Suhu 36,5°C, Pernapasan 20 kali/menit.

Palpasi abdominal Leopold I Tinggi Fundus Uteri diukur berdasarkan jari hasilnya 3 jari di bawah prosesus xipoides pada bagian fundus teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin, leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung, pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin yaitu ekstremitas, leopold III pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, lunak, dan tidak melenting yaitu bokong, leopold IV konvergen.

A : G1P0A0A0 usia kehamilan 39 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, intrauterine, dengan letak sungsang, keadaan ibu dan janin baik.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik. Hasil pemeriksaan : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,6°C, Pernapasan: 20 kali/menit. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu dan janin baik dan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.

2. Memberitahu ibu tentang ketidak nyamanan trimester III yaitu salah satunya sering kencing. Bahwa sering kencing adalah normal, disebabkan karena kepala bayi menekan kandung kemih sehingga perut ibu sering kencing. Tetapi bisa diatasi dengan perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari agar istirahat ibu tidak terganggu. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengajarkan ibu untuk latihan posisi kneechest (menungging) dimana dada dan lutut sejajar dengan lantai, lutut sejajar dengan dada. Dilakukan 3-4 x/hari selama 10-15 menit yaitu pada saat

sebelum mandi, sesudah mandi. Ibu bersedia melakukan posisi nungging sesuai dengan penjelasan yang diberikan

4. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara siapkan di waskom air hangat dan air dingin, kapas, babyoil atau minyak kelapa, dan handuk. Bersihkan payudara memakai air lalu massage dengan minyak. Payudara diurut memutar searah jarum jam dan kemudian berbalik arah atau berlawanan jarum jam lakukan 30 kali selama 5 menit, selanjutnya puting dibersihkan dengan menggunakan kapas dan minyak, terakhir siram atau kompres payudara dengan air hangat terlebih dahulu kemudian air dingin, kompres secara bergantian selama 5 menit. Tujuannya untuk memperlancarkan sirkulasi darah, setelah itu keringkan dengan handuk. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan perawatan payudara
5. Menganjurkan ibu untuk berolahraga seperti jalan-jalan pada pagi hari dan menjelaskan untuk berolahraga tidak dibatasi asalkan tidak membuat lelah ibu dan tidak melukai ibu dan janin. Ibu mengerti dan bersedia berolahraga di pagi hari
6. Menjelaskan kembali kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan telah menyiapkan semua persiapan persalinan
7. Menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya tanggal 14 Juni 2020.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Semua hasil pemeriksaan telah dicatat dalam buku catatan penulis.

Catatan Perkembangan Kunjungan Rumah Ke- II (Kehamilan)

Tanggal : 14-06-2020

Jam : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu R.P

Oleh : Virgilia Suryani Da Silva

S : Ibu mengatakan merasakan sakit pinggang.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu composmentis, Tanda-tanda Vital yaitu Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 79 kali/menit, Suhu 36,6°C, Pernapasan 22 kali/menit.

Palpasi abdominal Leopold I Tinggi Fundus Uteri diukur berdasarkan jari hasilnya 3 jari di bawah prosesus xiphoideus pada bagian fundus teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin, leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung, pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin yaitu ekstremitas, leopold III pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, lunak, dan tidak melenting yaitu bokong, leopold IV konvergen.

A : G1P0A0A0 usia kehamilan 40 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, intrauterine, dengan letak sungsang, keadaan ibu dan janin baik.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik. Hasil pemeriksaan : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, Tekanan darah: 110/90 mmHg, Nadi: 79 kali/menit, Suhu: 36,6°C, Pernapasan: 22 kali/menit. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin baik dan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.

2. Mengajarkan ibu kompres hangat jangan terlalu panas pada pinggang. Seperti di gunakan bantal pemanas, mandi air hangat, duduk dibawah siraman air hangat. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan kompres hangat pada pinggang ibu

3. Mengajarkan ibu dengan latihan fisik seperti berjongkok turunkan

bokong kebawah kearah lantai. Tahan berat badan pada kedua tumit dan jari kaki untuk mendapatkan kestabilan dan kelengkungan yang lebih besar dari bagian bawah pinggang. Posisi jongkok membantu meredakan sakit pinggang. Ibu Mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia latihan fisik

4. Menjelaskan ibu tentang body mekanik. Tekuk kaki ketimbang membungkuk ketika mengangkat apapun, saat bangkit dari setengah jongkok lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit kedepan. Untuk menghindari ketegangan otot sehingga rasa nyeri berkurang. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III. Mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin berkurang, memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan yang secepatnya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulang kembali tanda-tanda bahaya pada kehamilan
6. Menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya tanggal 17 Juni 2018
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Semua hasil pemeriksaan telah dicatat dalam buku catatan penulis.

Catatan Perkembangan Kunjungan Rumah Ke-III (Kehamilan)

Tanggal : 17-06-2020

Jam : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu R.P

Oleh : Virgilia Suryani Da Silva

S : Ibu mengatakan merasakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah.

O : Keadaan umum ibu umum baik, kesadaran ibu composmentis, tanda-tanda vital yaitu Tekanan darah 110/90 mmHg, Nadi 70 kali/menit, Suhu 36,6°C, Pernapasan 22 kali/menit.

Palpasi abdominal Leopold I Tinggi Fundus Uteri diukur berdasarkan jari hasilnya 3 jari di bawah prosesus xiphoideus pada bagian fundus teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin, leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung, pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin yaitu ekstremitas, leopold III pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, lunak, dan tidak melenting yaitu bokong, leopold IV konvergen

A : Ibu R.P umur 30 tahun G1P0A0A0 usia kehamilan 40 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, intrauterine, letak sungsang, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik. Hasil pemeriksaan : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, Tekanan darah: 110/90 mmHg, Nadi: 79 kali/menit, Suhu: 36,6°C, Pernapasan: 22 kali/menit. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin baik dan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.
2. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi nyeri perut bagian bawah yakni teknik relaksasi, menganjurkan ibu untuk jalan-jalan kecil pada pagi dan sore hari. Ibu mengerti dengan penjelasan dan sudah melakukan teknik relaksasi.
3. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir

bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan apabila mendapatkan salah satu tanda bahaya seperti keluar darah dan lendir dari jalan lahir maka ibu segera ke fasilitas kesehatan

4. Menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun. Ibu mengerti dengan penjelasan dan akan memberikan ASI kepada bayinya.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengikuti KB setelah 40 hari persalinan.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Semua hasil pemeriksaan telah dicatat dalam buku catatan penulis.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal :19-06 - 2020

Jam : 07:00 WITA

Tempat : Rumah Sakit Mamami

Oleh : Virgilia suryani Da Silva

S : Ibu mengatakan pada tanggal 19 Juni 2020 jam 06.30 WITA keluar cairan bercampur lendir dari jalan lahir dan merasa khawatir dengan keadaan bayinya karena tanggal persalinan ibu sudah lewat 7 hari maka Ibu langsung menuju rumah sakit jam 07.00 WITA. Ibu di bawa ke ruangan UGD jam 07.30 WITA untuk melakukan pemeriksaan darah lengkap, riwayat Alergi serta EKG. Dari hasil pemeriksaan bahwa ketuban sudah pecah dan janin sudah siap untuk dilahirkan, Ibu mengatakan dr.SpOG menyarankan ibu untuk dilakukan tindakan operasi secepatnya. Ibu dan keluarga mengambil keputusan untuk

menyetujui dan menandatangani surat persetujuan tindakan operasi. Ibu di bawa ke ruangan VK untuk persiapan pre Operasi jam 09.00 WITA. Ibu masuk ruang operasi untuk dilakukan tindakan operasi Caesar jam 11.00 WITA, selesai operasi jam 12.00 WITA.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu composmentis, tekanan darah 110/90 mmHg, Suhu 36,6⁰C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, Palpasi abdominal Leopold I Tinggi Fundus Uteri 3 jari di bawah prosesus xiphoideus pada bagian fundus teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin, leopold II pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung, pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin yaitu ekstremitas, leopold III pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, lunak, dan tidak melenting yaitu bokong, leopold IV konvergen. Pemeriksaan dalam 3 cm, hasil USG ibu dengan letak sungsang, detak jantung janin 145 x/menit

A : Ibu R.P umur 30 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 40 minggu 5 hari, janin hidup, dengan letak sungsang, inpartu kala I perpanjangan fase laten dan, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital dalam batas normal. Berdasarkan hasil pemeriksaan maka ibu harus mengakhiri kehamilannya secara seksio sesarea. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan bersedia untuk melakukan persalinan secara seksio saecarea.
2. Menjelaskan kepada ibu untuk persiapan fisik, persiapan fisik pre operasi yang dialami oleh pasien dibagi dalam 2 tahapan, yaitu persiapan di unit perawatan dan persiapan di ruang operasi. berbagai persiapan fisik yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum operasi antara lain status nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit, kebersihan lambung dan kolon, pencukuran daerah operasi, personal hygiene,

pengosongan kandung kemih. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

3. Mengajarkan ibu untuk mengidentifikasi dan melepas prosthesis, semua prostesis seperti lensa mata, gigi palsu, perhiasan, dll harus dilepas sebelum pembedahan. Selubung gigi juga harus dilepas seandainya akan diberikan anestesi umum, karena adanya resiko terlepas dan tertelan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.
4. Mengingatkan ibu dan keluarga sebelum masuk ruang operasi dan dilakukan tindakan pembedahan ibu beserta keluarga untuk berdoa kepada sang pencipta untuk melancarkan proses operasi.
5. Memberitahu keluarga pasien untuk menyiapkan pakaian ibu dan bayi.
6. Mengantarkan Ibu ke ruang Operasi Pukul 11.00 WITA dan tidak didampingi oleh keluarga dikarenakan ruangan yang steril

Post Seksio Sesarea

S : Keluarga Ny. R.P mengatakan selesai operasi jam 12.00 WITA

O : Keadaan umum ibu lemah, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36 °C, nadi 95x/menit, pernapasan 22x/menit

A : G1P1A0AH1 postpartumseksiosesarea

P :

1. Mengajarkan ibu untuk makan makanan bergizi sebaiknya makan yang mengandung protein seperti tahu, telur dan tempe, sayur-sayuran dan buah-buahan. Hal ini berguna untuk mengembalikan kondisi ibu dan membantu produksi ASI. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.
2. Mengajarkan ibu untuk makan makanan yang lembek seperti bubur, dan sayur sup serta perbanyak minum air putih. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.
3. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk membantu involusi uteri berjalan dengan normal. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.

4. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar. Sebelum menyusui payudara di bersihkan terlebih dahulu lalu bayi letakkan menghadap kepayu dara ibu, kemudian pegang bahu belakang bayi dengan satu tangan dan letakan kepala bayi pada sikuibu. Payudara bagian atas di pegang dengan ibu jari dan empat jari lainnya menopang di bawah areola mammae. Berikan rangsangan pada mulut bayi asal mau membuka dengan menyentuh sisi mulut bayi dengan putting susu lalu susui bayinya hingga puas. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.
5. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terkhususnya daerah genitalia. Jika ibu merasa pembalut sudah penuh segera di ganti. . Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.
6. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring ke kiri dan miring ke kanan serta belajar bangun. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.
7. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan selalu menggunakan topi dan selimut agar tubuh bayi selalu hangat dan bayi merasa nyaman. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN SEGERA BAYI BARU LAHIR SAMPAI USIA 2JAM

Tempat : Rumah Sakit Mamami

Jam : 11.30 wita

S : Keluarga Ny.R.P mengatakan bayi lahir secara seksio sesarea dan langsung menangis, jenis kelamin perempuan di RS Mamami, pada tanggal 19-06-2020, jam 11.10 wita. Setelah 2 jam bayi belum tidur, bergerak aktif dan menangkis kuat.

O :Selanjutnya dilakukan pemeriksaan yaitu pemeriksaan fisik, selanjutnya dilakukan pemeriksaan Antropometri yaitu didapatkan hasil pengukuran berat badan bayi 2900 gram, panjang bayi 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32cm, lingkar perut 28 cm, tanda-tanda vital, HR 136 x/menit pernafasan 46 x/menit, suhu 36,5°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal yaitu kepala dan ubun-ubun tidak ada caput succedaneum, cephal hematoma,

hidrosefalus, mata hitam, sclera putih dan tidak ada kelainan, hidung tidak ada polip dan secret, mulut dan tenggorokan ada reflex mengisap dan menelan, dada memiliki diameter anterior posterior yang seimbang tidak membesar, payudara ada dan tidak membesar paru-paru dan jantung tidak ada kelainan, abdomen tidak ada hernia umbilical, genitalia jenis kelamin perempuan ada labia dan klitoris, tidak ada massa, ada lubang vagina, anus belum ada pengeluaran mekonium, ekstremitas jumlah normal, ada refleks morro, babinski, rooting, graps dan swallow.

A :Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam.

P :

1. Setelah 60 menit, bayi mendapatkan Salep mata oxthetracylin 1% pada mata bayi,suntikan Neo-K secara intramuscular pada paha kiri dengan dosis 1mg disuntik sebanyak 0,1 cc,bayitelahdisuntik Neo- K.
2. Mengukur tanda-tanda vital yaitu suhu, pernapasan, jantung, kenaikan suhu yang melebihibatas normal, menunjukkan adanya infeksi, pernapasan yang <30 atau> 60 kali/menit merupakan adanya tanda patologis, dan jika detak jantung bayi<120 atau>160 kali/menit menunjukkan adanya kegawatan pada bayi. Hasil pengukuran Suhu36,5 °c ,Pernapasan : 46 kali/menit.
3. Melakukan pemeriksaan fisik bayi secara lengkap untuk mengidentifikasi bayi dan normalitasbayi, Hasil pemeriksaan jenis kelamin bayi laki-laki, BB 2900 gram, PB 48 cm, LK 33 cm LD 32 cm, LP : 28cm pemeriksaan fisik bayi normal.
4. Setelah dilakukan pemeriksaan bayi dalam batas normal, bayi kembali mendapat injeksi HB0 dengan uniject secara intramuskuler dipaha kanan 1 jam setelah pemberian vitamin K. Bayi telah dilayani injeksi HB0 dipaha kanan secara intramuskuler.
5. Menganjurkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi bayi di bungkus denga kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya.

6. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya, tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada. Ibu mengerti dan memahami tanda-tanda bahaya yang telah disebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.
7. Menjelaskan pada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah bayi mengalami kehausan, terjadi infeksi dan memperlancar produksi ASI, menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara. Ibu mengerti dan bersedia untuk sering menyusui bayinya sesering mungkin (ondemand) atau setiap 2-3 jam sekali.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan Semua hasil pemeriksaan telah dicatat dalam buku catatan penulis.

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR USIA 6 JAM

KUNJUNGAN NEONATUS (KN I)

Tanggal : 19-06-2020

Jam : 03.30 WITA

Tempat : Rumah Sakit Mamami

S : Ibu mengatakan isapan bayi kuat ketika ibu menyusui bayinya.

O : Keadaan umum bayi baik, pernapasan 56 kali/menit, suhu 37°C, nadi 128 kali/menit, warna kulit kemerahan, sclera tidak ikterus, menangis kuat, gerakan aktif, tidak ada retraksi dinding dada dan tidak ada tanda – tanda infeksi pada tali pusat.

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 Jam.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi yang meliputi keadaan umum baik, Tanda-tanda vital normal, pernafasan 56 kali/menit,

suhu 37⁰C, nadi 128 kali/menit. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan .

2. Memantau dan memastikan bayi mendapat cukup ASI dengan menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi mendapat ASI yang cukup, bayi harus menyusu maksimal 2 jam sekali atau kapan pun bayi haus bila sebelum 2 jam walaupun pada malam hari dan bayi harus mengalami kenaikan berat badan. Bayi sudah mendapat cukup ASI.
3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel berhadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukkan puting kemulut bayi hingga bibir atas dan bibir bawah terbuka sampai menutupi seluruh areola dan bayi menghisap lalu menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mengeluarkan udara lambung. Ibu mengerti dan sudah melakukan posisi menyusui seperti yang dianjurkan bidan.
4. Memberitahu ibu cara mencegah agar bayi tidak gumoh dengan menyendawakan bayi setelah disusui dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala bayi lebih tinggi dari tubuhnya. Ibu mengerti dan mencoba melakukannya.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir meliputi menjaga bayi agar tetap hangat dengan tidak memandikan bayi kurang dari 6 jam pertama kelahirannya, membungkus bayi dengan kain kering yang bersih, menggantikan pakaian bayi apabila basah, tidak menidurkan bayi ditempat dingin atau banyak angin. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
6. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik yaitu dengan membiarkan tali pusat tetap kering, tidak dibasahi dan dibubuhi ramuan atau minyak apapun dan membiarkan tali pusat pupus dengan sendirinya. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
7. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak/merah, kejang, tidak BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 kali/hari dan menganjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan

kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi.

8. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke Puskesmas atau Posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan, Hal tersebut bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit, ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan.
9. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan secara benar dan lengkap. Dokumentasi sudah dilakukan dalam buku catatan penulis.

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
KUNJUNGAN NEONATUS 4 HARI (KN II)

Tanggal : 23-06-2020

Jam : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.R.P

S : Ibu mengatakan anaknya menyusui dengan baik, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali

O : Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yakni suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, HR 132 x/menit, pernapasan 46x/menit, ASI keluar lancar, isapan kuat, dan tali pusat dalam keadaan kering. BAB/BAK 2 kali, Pemeriksaan Fisik Mata simetris, bersih, tidak ikterik, tidak ada Infeksi. Pada dada tidak ada tarikan dinding dada, abdomen tidak ada benjolan, tali pusat tidak ada perdarahan tidak ada infeksi, keadaan tali pusat basah. Kulit warna kemerahan, adaverniks caseosa, Ekstremitas Simetris, gerakan aktif

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya, hasil pemeriksaan yaitu Suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, Nadi 132 kali/menit, Pernapasan 46 kali/menit, keadaan bayinya baik Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan.

2. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI. Serta menganjurkan ibu untuk lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah bayi mengalami kehausan, terjadi infeksi dan memperlancar produksi ASI serta bayi harus di beri ASI eksklusif, menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping. Ibu mengerti dan bersedia untuk selalu memberikan ASI pada bayinya.
3. Mengingatkan ibu agar mencegah bayi tidak gumoh dengan menyendawakan bayi setelah disusui dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala lebih tinggi dari tubuhnya Ibu mengerti dengan penjelasan dan mencoba melakukan teknik yang diajarkan.
4. Menganjurkan dan mengingatkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi, bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya.
5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya, tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada. Ibu mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.
6. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar agar tidak terjadi infeksi, cara perawatan tali pusat yang benar yaitu setelah mandi tali pusat di bersihkan dan dikeringkan serta dibiarkan terbuka tanpa diberi obat ataupun ramuan apapun. Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat dan bersedia untuk melakukannya di rumah.

7. Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi yaitu selama 30 menit agar mencegah bayi dari kekuningan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
8. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya bayi di imunisasi serta mengikuti penimbangan secara teratur di posyandu guna memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, ibu bersedia membawa bayi ke posyandu setiap bulan.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS 14 HARI KUNJUNGAN NEONATUS (KN III)

Tanggal : Jumat, 3 July 2020

Jam : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.R.P

- S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal, tali pusat sudah puput dari 1 minggu yanglalu dan tidak ada kelainan
- O : Keadaan umum bayi baik, Kesadaran composmentis, tanda-tanda vital suhu 36,8 °C, pernapasan 42 kali/menit.
- A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 14 hari
- P : 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu, suhu 36,8°C, pernapasan, 42 kali/menit.
Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi,

mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif.

4. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 1 kali sehari, mengganti popok yang basah, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
6. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya akan harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar bayi terhindar dari penyakit-penyakit tertentu. Imunisasi yang pertama kali didapatkan saat bayi berumur di bawah 7 hari yaitu imunisasi hepatitis yang melindungi bayi dari penyakit hepatitis, saat bayi berumur di bawah 2 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi BCG yang melindungi bayi dari penyakit TBC, saat bayi berumur di atas 2 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi DPT dan Polio, dan saat bayi berumur 9 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi campak. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi.
7. Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

CATATAN PERKEMBANGAN
KUNJUNGAN NIFAS 6 JAM (KF I)

Tanggal : 19-06-2020

Jam : 03.30 wita

Tempat : Rumah Sakit Mamami

S : Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir dengan selamat secara Caesar ditolong oleh dokter, bayi berjenis kelamin perempuan. Ibu masih merasa lemas serta rasa nyeri pada luka operasi.

O : Keadaan umum ibu lemas, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yakni tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 79 x/menit, Suhu 36,5 C⁰, pernapasan 21 x/menit, pemeriksaan fisik pada payudara putting susu menonjol, areola menghitam, colostrum sudah keluar. Abdomen tidak ada linea dan striae gravidarum, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik dan pada genetalia pengeluaran pervaginam lochea rubra (berwarna merah kehitaman), darah ± 2 pembalut, luka jahitan kondisi basah.

A : P1A0AH1 post partum seksio caesarea 6 jam

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga; informasi yang disampaikan dapat membantu ibu untuk mengetahui keadaan dirinya menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu, Tekanan Darah 100/70 mmHg, Suhu 37,5°C, Nadi 79 kali/menit, pernapasan 21 kali/menit, Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik. Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan keadaan dirinya.
2. Menjelaskan kebutuhan ibu nifas meliputi:
 - a. Nutrisi dan Cairan, menganjurkan ibu untuk minum terlebih dahulu dan makan setelah terjadinya flatus (kentut) agar tidak terjadinya kembung pada ibu.
 - b. Ambulasi, anjurkan ibu untuk ambulasi dini (6 jam post sc) dengan cara miring kiri, miring kanan, bangun dan duduk ditempat tidur kemudian berjalan dapat membantu ibu lebih sehat dan kuat.

- c. Eliminasi, BAB normal biasaya terjadi setiap 2 jam. BAB/Defekasi normal terjadi 3-4 jam, apabila kesulitan BAB atau konstipasi lakukan diet teratur, cukup cairan, serta konsumsi makanan berserat.
- d. Kebersihan diri, anjurkan ibu mandi 2 kali/hari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, mengganti pembalut minimal 2 kali/hari, mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh luka operasi dan area genitalia.
- e. Istirahat, menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup. Istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan, ibu dapat istirahat saat bayinya tidur karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh bagi ibu antara lain : mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involunsi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- f. Melepaskan kateter setelah ibu sudah bias mobilisasi dengan baik. Ibu sudahbisa miring kiri, miring kanan, bangun, duduk dan sudah bias berjalan ke kamar mandi.
- g. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu demam tinggi, perdarahan yang tidak seperti biasanya, payudara bengkak, kemerahan, bernanah, puting berdarah, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, ibu tidak ada nafsu makan, ibu merasa tidak mampu merawat bayinya. Ibu mengerti dan sudahmengetahui tanda bahaya masa nifas.
- h. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi 2 jam setelah dari ruangan pemulihan. Ibu dan bayi sudah rawat gabung. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya. Bayi harus tetap dijaga kehangatannya agar mencegah terjadinya hipotermi dan menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan selalu mengenakan topi, dan diselimuti dengan selimut agar tubuh bayi selalu hangat dan bayi merasa nyaman. Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya.

3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya secara terus menerus atau setiap 2-3 jam sekali secara eksklusif tanpa diberikan makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu bersedia membeikan bayinya ASI secara eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan, sampai bayi berusia 6 bulan.
4. Memberitahu ibu cara perawatan luka operasi bahwa luka operasi tidak boleh terkena air atau basah Karena dapat menyebabkan terjadi infeksi pada luka operasi.
5. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu amoxillin 500 mg dosis 3x1 pagi ,siang, malam setelah makan, asam mefenamat 500 mg dosis 3x1 minum pagi, siang, malam setelah makan ,vit.C 50 mg 1x1minum di malam hari setelah makan, SF 300 mg 1x1minum dimalam hari setelah, dan vitamin A 200.000 Unit dosis 1x1 minum di pagi hari setelah makan.
6. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan. Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan.

**CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 4 HARI
KUNJUNGAN MASA NIFAS (KF II)**

Tanggal :23-06-2020

Jam :16.00wita

Tempat : Di rumahNy.R.P

S :Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O:Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yakni tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 88 x/menit, Suhu 36,7 C⁰, pernapasan 20 x/menit, pemeriksaan fisik pada payudara putting susu menonjol, areola menghitam, ada pengeluaran colostrum. Abdomen ada bekas luka operasi, tinggi fundusuteri 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik dan pada genetalia pengeluaran pervaginamlocheasanguilenta (berwarna putih bercampur merah kecokatan), darah \pm 2 pembalut.

A :P1A0AH1 Postpartum seksio saesarea 4 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 88 kali/menit, Suhu 36,7°C, Pernapasan 20 kali/menit, Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan kebutuhan ibu nifas meliputi :
 - a. Nutrisi dan Cairan, ibu nifas dapat memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan cara makan 5-6 kali /hari, dengan menu seimbang yang mengandung karbohidrat (nasi, ubi, jagung), bagi ibu dengan post sc perbanyak konsumsi makanan yang mengandung protein (telur, ikan, tempe, tahu, daging), kacang-kacangan, serta sayuran hijau (bayam, kangkung, sawi, kelor) serta perbanyak konsumsi buah dan air minimal 8-10 gelas/hari.
 - b. Ambulasi, anjurkan ibu untuk ambulasi dini dengan cara miring kiri, miring kanan, bangun dan duduk ditempat tidur kemudian berjalan dapat membantu ibu lebih sehat dan kuat.
 - c. Eliminasi, BAK normal biasanya terjadi setiap 2 jam. BAB/Defekasi normal terjadi 3-4 jam, apabila kesulitan BAB atau konstipasi lakukan diet teratur, cukup cairan, serta konsumsi makanan berserat.
 - d. Kebersihan diri, anjurkan ibu mandi 2 kali/ hari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, mengganti pembalut minimal 2 kali/hari, mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh luka operasi dan area genitalia.
 - e. Istirahat, menganjurkan Ibu dapat istirahat saat bayinya tidur karena kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpengaruh bagi ibu antara lain, mengurangi jumlah ASI yang diproduksi,memperlambat proses involunsi uterus dan memperbanyak perdarahan.
3. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu demam tinggi, perdarahan yang tidak seperti biasanya, payudara bengkak,

kemerahan, bernanah, puting berdarah, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, ibu tidak ada nafsu makan, ibu merasa tidak mampu merawat bayinya. Ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas.

4. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya. Bayi harus tetap dijaga kehangatannya agar mencegah terjadinya hipotermi dan mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan selalu mengenakan topi, dan diselimuti dengan selimut agar tubuh bayi selalu hangat dan bayi merasa nyaman. Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya..
5. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberi perlindungan terhadap infeksi ; diharapkan agar ibu menyusui bayi setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan ; Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
6. Mengajarkan ibu untuk tidak mengompres luka bekas operasi dengan air hangat ;jika bekas luka operasi dikompres atau dibersihkan dengan air panas atau hangat maka benang jahitan dapat terlepas dan menyebabkan perdarahan. Serta menjelaskan pada keluarga untuk tidak melakukan panggang pada ibu dan bayi, api karena asap dari panggang tersebut dapat berbahaya bagi bayi dan menyebabkan anak mengalami sesak napas. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia untuk mengikuti saran yang diberikan.
7. Menjelaskan pada ibu jenis-jenis KB pasca salin dan anjurkan ibu untuk menggunakan. Ibu bersedia untuk mengikuti KB

8. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan. Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 30 HARI

KUNJUNGAN MASA NIFAS (KF III)

Tanggal :19-07-2020

Jam :15.35 WITA

Tempat :RumahNy.R.P

S : Ibu mengatakan nyeri pada luka bekas operasi berkurang, sudah melakukan mobilisasi, sudah bias buang air besar dan buang air kecil seperti biasa.

O :Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yakni tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 85 x/menit, Suhu 36,6 C⁰, pernapasan 18 x/menit. Luka bekas operasi sudah kering dan tidak ada oedema

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, Tekanan darah110/90 mmHg, Nadi 85 kali/ menit, Pernapasan18 kali/ menit, Suhu36,6°C.

Ibu menegrti dengan penjelasan tentang hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan tanda bahaya masa terjadi infeksi pada luka operasi seperti sekitar luka berwarna merah dan terasa panas, ada keluar nanah, payudara bengkak disertai rasa sakit, anjurkan ibu segera kefasilitas kesehatan jika menemui tanda bahaya tersebut agar segera mendapat penanganan.

Ibu bersedia kefasilitas kesehatan bila mengalami tanda bahaya.

4. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang tinggi perotein seperti telur dan daging untuk membantu penyembuhan lukaoperasi. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi. Untuk lauk pauk dapat memilih daging ayam, telur dan sejenisnya dan minum air putih 8-9 gelas per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui. Ibu makan 2 kali porsi sedang dan dihabiskan. Jenis makanan bubur dan telur.

Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

5. Memberikan dukungan moril kepada ibu dan keluarga agar tidak cemas dengan keadaan bayi.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

S : Ibu mengatakan sudah menikah sah dan mempunyai 1 orang anak dengan usia 30 hari. Ibu ingin menjarakkan kehamilan dengan menggunakan Metode Amenorea Laktasi (MAL)

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yakni tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 85 x/menit, Suhu 36,6 C⁰, pernapasan 18 x/menit.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, Tekanan darah 110/90 mmHg, Nadi 85 kali/ menit, Pernapasan 18 kali/ menit, Suhu 36,6°C. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan pada ibu tujuan dan manfaat KB serta macam-macam metode KB dengan keuntungan, kerugian dan efek sampingnya. Ibu dan suami memutuskan untuk menggunakan metode KB Amenorea Laktasi.
3. Menjelaskan kontrasepsi MAL ini bisa digunakan apabila Ibu menyusui secara penuh dan lebih efektifnya diberi 8 kali sehari, belum mendapat haid, umur bayi kurang dari 6 bulan, efektif 6 bulan, harus dilanjutkan dengan kontrasepsi lain. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Menjelaskan pada Ibu beberapa keuntungan dari metode MAL untuk bayi yaitu mendapat kekebalan pasif (mendapat perlindungan antibody perlindungan oleh ASI), sebagai sumber asupan gizi yang terbaik untuk tubumbuh bayi yang optimal. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Dokumentasi hasil di buku catatan.

4.3 Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang melakukan analisa dengan membandingkan standar asuhan, dasar teori, data yang ditemukan, serta pelaksanaan asuhan.

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan secara komperhensif pada ibu hamil trimester III yaitu Ny.R.P dengan usia kehamilan 38 minggu 1 hari di PukesmasPembantuTenau dengan menggunakan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP, sehingga pada pembahasan berikut ini, penulis akan melakukan analisa dengan membandingkan standar asuhan, dasar teori data yang ditemukan serta pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.R.P sejak kehamilan trimester III sampai perawatan masa nifas.

4.3.1 Kehamilan

Pada kasus ini penulis mengkaji umur, dimana umur Ny.R.P saat ini berusia 30 tahun. Hal ini sesuai dengan Ambarawati (2010) yang menjelaskan bahwa perlu adanya pengkajian umur karena dari umur kita dapat mengetahui risiko yang terjadi pada ibu. Seperti usia reproduktif sehat dimulai dari usia 20 sampai 35 tahun. Usia kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikis belum siap sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi risiko tinggi. Dengan demikian umur Ny.R.P dapat dikategorikan dalam usia reproduktif.

Keluhan utama yaitu nyeri pinggang, keluhan yang dialami oleh Ny.R.P merupakan ketidaknyamanan yang fisiologi pada akhir kehamilan. Hal ini sesuai dengan (Sarwono, 2013) yang menjelaskan bahwa ketidaknyamanan kehamilan trimester III, yaitu nyeri pinggang yang dialami oleh ibu merupakan hal yang normal pada ibu hamil, karena ukuran rahim yang semakin membesar selain itu nyeri pinggang disebabkan oleh adanya perubahan pusat gravitasi tubuh karena perkembangan kandungan, sehingga ibu hamil perlu menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan. Penulis sependapat dengan pernyataan diatas, karena Ny.R. Pemilik keluhan tersebut saat memasuki kehamilan trimester III. Keluhan tersebut dapat teratasi dengan diberikan konseling mengenai cara mengatasi nyeri pinggang dengan

memberi konseling tentang mekanisme tubuh yang baik seperti jangan membungkuk saat mengambil barang sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok lalu kemudian mengambil barang yang diinginkan (Mirnawati, 2016).

Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny.R.P mengalami kenaikan berat badan sebanyak 7 Kg dari sebelum hamil 49 kg menjadi 56 kg. Hal ini sesuai dengan Suryati (2011) yang menjelaskan bahwa kenaikan berat badan pada awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg. Dengan demikian dapat dikategorikan kenaikan berat badan Ny.R.P dalam batas normal. Tinggi badan Ny.R.P adalah 159 cm. Hal ini sesuai dengan Suryati (2011) yang menjelaskan bahwa tinggi badan yang lebih dari 145 cm tidak termasuk berisiko tinggi. Dengan demikian dapat dikategorikan tinggi badan Ny.R.P dalam batas normal.

Pada setiap pemeriksaan tanda-tanda vital Ny.R.P berada didalam batas normal. Ukuran LILA Ny.R.P adalah 24 cm, hal ini sesuai dengan Pantia wati dan Saryono (2010) yang menjelaskan bahwa standar minimal untuk lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduktif adalah 23,5 cm. Dengan demikian LILA Ny.R..P dikategorikan dalam batas normal. Tinggifundusuteri Ny.R.P usia kehamilan 38 minggu 1 hari adalah 28 cm, 3 jari di bawah prosesusxypoideus.Pada kasus Ny.R.P ditemukan hasil pemeriksaan berbeda dengan teori yang ada karena, hal initalah sesuai denganSaifuddin (2014) yang menjelaskanbahwa tinggi fundusuteri pada kehamilan 36-38 minggu adalah 36-40 cm, 1 jari di bawah prosesusxypoideus.

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil dilakukan tes hemoglobin sebagai salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil, pemeriksaan protein urin untuk mengetahui adanya kandungan protein pada urin, pemeriksaan urin reduksi untuk mengetahui apakah ibu menderita diabetes melitus atau tidak, dan tes terhadap penyakit menular seksual Kemenkes (2015). Pada Ny.R.P dilakukan pemeriksaan Hemoglobin pada kehamilan trimester II dan III hasil pemeriksaan hemoglobin Ibu adalah 10,8 gr%. Hal ini sesuai dengan Kemenkes (2003)

yang menjelaskan bahwa ibu hamil dikatakan anemia bila pada trimester III kadar Hemoglobin $<10,5$ gr%. Dengan demikian dapat dikategorikankan kadar Hemoglobin Ny.R.P dalam batas normal. Total kunjungan ANC Ny.R.P sebanyak 5 kali yaitu TM I tidak dilakukan kunjungan, TM II 2 kali, TM III 3 kali kunjungan. Hal ini tidak sesuai dengan Saifudin (2007, dalam Ai Yeyeh & Yulianti, 2014) pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut, minimal 1 kali pada trimester ke-1 (kehamilan <14 minggu), 1 kali pada trimester ke-2 (kehamilan 14-28 minggu), 2 kali pada trimester ke-3 (>28 minggu sampai kelahiran). Dengan demikian kunjungan kehamilan Ny.R.P belum memenuhi Standar Pelayanan ANC karena pada TM I Ibu tidak melakukan kunjungan ANC.

Berdasarkan data subjektif dan objektif maka dapat ditegakkan diagnosa kebidanan sesuai standar II yaitu standar perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan menurut Kepmenkes RI No. 938/Menkes/SK/VIII/2007. Diagnosa yang ditegakkan ialah $G_1P_0A_0AH_0$ Usia Kehamilan 38 Minggu 1 hari, Janin Tunggal, Hidup, Intauterin, Presentasi bokong, Keadaan Ibu dan Janin Baik.

Kartu Skor Poedji Rochjati atau yang biasanya disingkat dengan KSPR biasanya digunakan untuk menentukan tingkat risiko pada ibu hamil. KSPR dibuat oleh Poedji Rochjati dan pertama kali digunakan pada tahun 1992-1993. KSPR telah disusun dengan format yang sederhana agar mempermudah kerja tenaga kesehatan untuk melakukan skrining terhadap ibu hamil dan mengelompokkan ibu kedalam kategori sesuai ketetapan sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat terhadap ibu hamil berdasarkan kartu ini.

Dalam Skrining KSPR, Ibu hamil dengan SKOR 2 adalah kehamilan tanpa masalah atau resiko, SKOR 8 adalah Letak sungsang dan kemungkinan besar langsung di rujuk ke rumah sakit (Poedji Rochjati, 2003). Dengan demikian Diagnosa ditegakkan berdasarkan hasil penapisan skor Poedji Rochjati pada Ny.R.P adalah 10, yakni hanya terdiri dari skor awal kehamilan 2 dan Letak sungsang 8. Jadi Ny.R.P dikategorikan

sebagai Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh Bidan atau Dokter Puskesmas, di Polindes atau Puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (*primi*) dengan tinggi badan rendah.

Masalah kebidanan yang dialami ibu ialah gangguan rasa nyaman yaitu nyeri pinggang. Hal ini sesuai dengan (Sarwono, 2013) yang menjelaskan bahwa ketidaknyamanan kehamilan trimester III, yaitu nyeri pinggang yang dialami oleh ibu merupakan hal yang normal pada ibu hamil, karena ukuran rahim yang semakin membesar selain itu nyeri pinggang disebabkan oleh adanya perubahan pusat gravitasi tubuh. Karena perkembangan kandungan, sehingga ibu hamil perlu menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan. Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial.

Langkah berikutnya adalah antisipasi masalah potensial. Langkah ini membutuhkan antispasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensialnya saja tetapi juga harus dapat merumuskan tindakan antispasi agar masalah atau diagnose potensial tidak terjadi, (Pebryanti2014). Pada kasus Ny.R.P penulis tidak menemukan adanya masalah potensial yang harus diantisipasi.

Selanjutnya tindakan segera. Pada langkah ini penulis mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim lain sesuai dengan kondisi klien. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera demi kepentingan keselamatan jiwa ibu dan anak, Pebryatie(2014). Pada kasus Ny.R.P Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Pada tahap perencanaan penulis melakukan konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan. Jelaskan tanda bahaya kehamilan

TM III. Hal ini sesuai dengan Prawirohardjo (2009) yang menjelaskan bahwa tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu dan janin.

Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan. Jelaskan ibu makan makanan bergizi. Hal ini sesuai dengan Walyani (2015) yang menjelaskan bahwa ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan.

Jelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur. Hal ini sesuai dengan Nugroho (2014) yang menjelaskan bahwa istirahat yang cukup dan teratur dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat.

Jelaskan ibu untuk menjaga kebersihan diri. Hal ini sesuai dengan Romauli (2011) yang menjelaskan bahwa menjaga kebersihan diri sangatlah penting untuk mencegah terjadinya transmisi kuman. Jelaskan pada ibu pentingnya penggunaan alat kontrasepsi setelah melahirkan. Hal ini sesuai dengan (Harianto, 2004) yang menjelaskan bahwa tujuan penggunaan alat kontrasepsi adalah untuk menunda, menjarakan dan menghentikan/mengakhiri kehamilan.

Setelah membuat rencana asuhan, langkah berikutnya ialah melaksanakan rencana yang telah dibuat yaitu menjelaskan ibu tanda-tanda bahaya kehamilan TM III. Hal ini sesuai dengan Saryono (2012) yang menjelaskan bahwa tanda-tanda bahaya kehamilan TM III yaitu Perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak diwajah, tangan dan kaki, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri abdomen yang hebat.

Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi. Hal ini sesuai dengan Walyani (2015) yang menjelaskan bahwa kebutuhan nutrisi yang harus dipenuhi ibu hamil yaitu karbohidrat, protein, vitamin dan mineral. Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur. Hal ini sesuai dengan Nugroho (2014) yang menjelaskan bahwa ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang

cukup. Usahakan tidur siang minimal 1-2 jam per hari dan tidur malam 7-8 jam per hari.

Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri. Hal ini sesuai dengan Romauli (2011) yang menjelaskan bahwa kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium.

Menjelaskan pada ibu pentingnya penggunaan alat kontrasepsi setelah melahirkan. Hal ini sesuai dengan (Harianto, 2004) yang menjelaskan bahwa tujuan penggunaan alat kontrasepsi adalah untuk menunda, menjarakkan dan menghentikan/mengakhiri kehamilan.

Selanjutnya dilakukan evaluasi untuk menilai efektifitas asuhan yang diberikan. Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengerti dan dapat menyebut kembali tanda bahaya kehamilan TM III, tanda-tanda persalinan, persiapan-persalinan, mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, istirahat yang cukup dan teratur, menjaga kebersihan diri dan penggunaan alat kontrasepsi.

4.3.2 Persalinan

Pada saat usia kehamilan memasuki 40 minggu 5 hari tepat pukul 07:00 wita pada tanggal 19 Juni 2020, Ny.R.P datang ke Rs Mamami. Ibu mengeluh sakit perut Kram dan perut sering kencang-kencang, keluar lendir warna putih jernih sejak jam 06.00 wita yang lalu warna putih jernih, berbau khas Ketuban. Menurut Asrina (2010) nyeri pada pinggang dan keluar lender bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh Hidayat (2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan servik, ketuban pecah, keluar lender bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah termasuk aterm untuk melahirkan. Sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh Sudarti

dan Khoirunnisa (2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu. Dari usia kehamilan ibu dan keluhan yang dialami semuanya merupakan hal yang fisiologis karena ibu sudah akan memasuki proses persalinan.

Ibu mengatakan karena tanggal persalinan ibu sudah lewat 7 hari maka Ibu langsung menuju kerumah sakit jam 07.00 WITA. Ibu di bawa ke ruangan UGD jam 07.30 WITA untuk melakukan pemeriksaan darah lengkap, riwayat Alergi serta EKG, hasilnya hemoglobin 10,8 gr, leukosit 13.000 sel/mikroliter, trombosit 197.000 /mikroliter darah dan hasil USG ibu dengan letak sungsang. Pada pemeriksaantanda-tanda vital tidak ditemukankelainan, semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/90mmhg, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,8°C, hal ini sesuai dengan Romauli (2011) yang menyatakan bahwa tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmhg, nadi normal berkisar 60-80x/menit, pernapasan normal 16-24x/menit, suhu normalnya adalah 36-37,5°C, hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Menurut Liliyana (2012) menjelaskan bahwa kala 1 fase laten dalam persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik kurang dari 4cm, maka dapat disimpulkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan praktek, ketuban utuh, presentasi bokong. Menurut Rasjidi (2009) salah satu indikasi dilakukan *sectio caesarea* adalah letak sungsang.

Dari hasil pemeriksaan bahwa ketuban sudah pecah dan janin sudah siap untuk dilahirkan, Ibu mengatakan dr.SpOG menyarankan ibu untuk dilakukan tindakan operasi secepatnya. Ibu dan keluarga mengambil keputusan untuk menyetujui dan menandatangani surat persetujuan tindakan operasi. Menurut Sofian (2011) *sectio caesarea* juga didefinisikan sebagai *hysterectomia* untuk melahirkan janin dari dalam rahim.

Dalam melakukan asuhan kebidanan bersalin pada Ny.R.P peneliti mengalami keterbatasan yaitu peneliti tidak bisa melakukan pemeriksaan dan mengikuti proses persalinan secara *sectio caesarea* (SC) dikarenakan kebijakan pihak rumah sakit sehingga peneliti hanya dapat mendampingi ibu sebelum dan sesudah proses persalinan secara *secsiosasereasaja*,

mendoakan, memotivasi ibu, memberikan dukungan mental kepada ibu dan mengajarkan pada ibu teknik rrelaksasi dengan teknik nafas dalam.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnose Menurut Keputusan Mentri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007 yaitu Ny.R.PG₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 40 minggu 5 Hari janin tunggal, hidup, Persiapan pre Operasi Atas Indikasi Letak sungsang.

4.3.3 Bayi Baru Lahir

1. Asuhan Kebidanan Neonatus 2 Jam

Hasil pengkajian data subjektif Ibu mengatakan bayi sudah buang air besar dan buang air kecil. Hal ini sesuai dengan Saifuddin (2010) yang menjelaskan bahwa sudah dapat buang air kecil dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir menunjukkan saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik.

Hasil pemeriksaan pada Neonaatus 2 jam pertama diketahui Tanda-tanda vital, HR 136 kali/menit, pernapasan 46 x/menit, suhu 36,6°C, dengan berat badan 2.900 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala bayi 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 28 cm. Hal ini sesuai dengan Marmi (2014) yang menjelaskan bahwa ciri-ciri bayi normal yaitu BB 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, warna kulit kemerahan.

Selanjutnya penulis menegakan diagnose pada bayi Ny.R.P yaitu Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan umur 2 jam. Diagnosa ditegakkan berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, serta telah disesuaikan dengan standar II, yaitu standar perumusan masalah dan diagnose menurut Kepmenkes RI Nomor 938/ Menkes/ SK/ VIII/ 2007.

Ada pun asuhan yang penulis berikan untuk bayi Ny.R.P yaitu Setelah bayi lahir segera melakukan Inisiasi Menyusui Dini. Hal ini sesuai dengan Marmi (2012) yang menjelaskan bahwa program IMD dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk

menemukan puting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.

Memberikan salep mata pada bayi. Hal ini sesuai dengan Marmi (2012) yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dapat mencegah penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata oxytetrasiklin 1%. Perawatan mata harus segera dilaksanakan, tindakan ini tidak dikerjakan setelah 1 jam bayilahir.

Pemberian vitamin K 2 jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan Marmi (2012) yang menjelaskan bahwa bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu penyebabnya adalah karena dalam uterus plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik. Selain itu saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu diberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskular. Manfaatnya adalah untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya pada bayi. Hal ini sesuai dengan Saifudin (2009) yang menjelaskan bahwa tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya tidak mau minum atau menyusu atau memuntahkan semua, riwayat kejang, bergerak hanya jika dirangsang (letargis), frekuensi nafas <30 kali per menit atau >60 kali per menit, suhu tubuh <36,5°C atau >37°C, tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat, bayimenangis merintih.

Kunjungan Neonatus dilakukan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama pada 6 jam di Rumah Sakit Mamami, kunjungan kedua pada hari ke-4 di rumah Ny.R.P dan kunjungan ketiga pada hari ke-14 di rumah Ny.R.P. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2015) yang

menjelaskan bahwa Kunjungan Neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama pada 6-48 jam, kunjungan kedua 3-7 hari dan kunjungan ketiga 8-28 hari.

2. Asuhan Kebidanan Neonatus 6 Jam (KN 1)

Pada kunjungan 6 jam bayi baru lahir, ibu mengatakan bayi sudah buang air besar dan buang air kecil. Hal ini sesuai dengan Saifuddin (2010) yang menjelaskan bahwa sudah dapat buang air kecil dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir menunjukkan saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan neonates 6 jam yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, menjelaskan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir. Menjelaskan dan menganjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin, dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar. Hal ini sesuai dengan Kemenkes (2015) yang menjelaskan bahwa pada kunjungan pertama yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI Eksklusif, mencegah infeksi dan merawat tali pusat.

3. Asuhan Kebidanan Neonatus 4 Hari (KN 2)

Kunjungan hari ke-4. Hal ini sesuai Kemenkes (2010) yang menjelaskan bahwa KN2 dilakukan pada hari ke 3 sampai hari ke 7. Saat ini Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan bayi tidak hipotermi yaitu suhu tubuhnya 36,5°C, tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, tidak ada infeksi tali pusat, bayi tidak ikterus, tidak diare, dan menyusui dengan baik, serta asupan ASI kuat. Hal ini sesuai dengan (Depkes, 2009) yang mengatakan bahwa pemeriksaan pada kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi dan bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah, dan Masalah pemberian ASI, menjaga keamanan bayi, serta menjaga suhu tubuh bayi dalam keadaan normal.

Asuhan yang diberikan penulis pada kunjungan neonates 4 hari yaitu adalah mengingatkan kembali pada ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, menjelaskan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir.

Menjelaskan dan menganjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin, dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan menyendawakan bayi setelah menyusui.

4. Asuhan Kebidanan Neonatus 14 Hari (KN 3)

Menurut kemenkes (2013) kunjungan neonatus 3 dimulai dari hari ke 8 sampai 28 hari. Pada kunjungan ini Ibu mengatakan bayinya sehat, tidak ada keluhan, menyusu dengan baik.

Hasil pemeriksaan menunjukkan Suhu bayi dalam keadaan normal yakni $36,7^{\circ}\text{C}$, bayi menyusui dengan baik dan tali pusat sudah terlepas. Hal ini sesuai dengan Depkes (2009) yang menjelaskan bahwa pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) yaitu menjaga kebersihan bayi, menjaga keamanan bayi, dan menjaga suhu tubuh bayi dalam keadaan normal.

Adapun asuhan yang diberikan penulis yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yakni suhu bayi dalam keadaan normal yakni $36,7^{\circ}\text{C}$, dan tali pusat sudah terlepas pada hari ke 6. Hal ini sesuai dengan Riksani (2012) lama waktu hingga tali pusat lepas berkisar antara 3-6 hari, Ibu mengerti dan menerima informasi.

Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010) yang mengatakan prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. Ibu mau mengerti dan mau memberikan ASI saja pada bayi.

Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi. Hal ini sesuai dengan Kemenkes (2015) yang menjelaskan bahwa tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dan ibu bersedia untuk tetap menjaga

kehangatan tubuh bayi karena mekanisme pengaturan suhu tubuh bayi pada neonatus belum berfungsi sempurna.

4.3.4 Asuhan Kebidanan Nifas

Pada 2 jam post partum SC ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Hal ini sesuai dengan Taufan Nugroho (201) yang menjelaskan bahwa *After pains*/keram perut disebabkan kontraksi dalam relaksasi yang terus menerus pada uterus. Hal ini banyak terjadi pada multipara.

Hasil pemeriksaan 2 jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan dan keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik tinggi fundusuteri 2 jari dibawah pusat. Hal ini sesuai dengan Ari (2010) yang menjelaskan bahwa setelah plasenta lahir tingggi fundusuteri 1 sampai 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan $\pm 50\text{cc}$.

Selanjutnyadiagnose ditegakkan berdasarkan hasil pengakajian data subyektif dan data obyektif yaitu P₁A₀AH₁ post partumSC 2 jam.

Asuhan yang diberikan pada Ny. R.P pada 2 jam post partum Sc yaitu Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase. Hal ini sesuai dengan Ambarwati (2010) yang menjelaskan bahwa Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atoniauteri.

Menganjurkan ibu untuk makan dan minum. Hal ini sesuai dengan Yanti dan Sundawati (2011) yang menjelaskan bahwa ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu.

Menjelaskan ibu untuk istirahat. Bila bayi tidur ibu juga tidur. Hal ini sesuai dengan Yanti dan Sundawati (2011) yang menjelaskan bahwa ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.

Kunjungan Nifas dilakukan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama pada 6 jam post partum, kunjungan kedua pada hari ke-4 di rumah Ny.R.P dan kunjungan ketiga pada hari ke-30 di rumah Ny.R.P. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2015) yang menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama pada 6 jam-3 hari, kunjungan kedua 4-28 hari dan kunjungan ketiga 29-42 hari.

1. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 Jam (KF 1)

Menurut Kemenkes RI (2013) kunjungan nifas pertama (KF1) dilakukan pada 6-48 jam pasca partum. Pemeriksaan 1 hari postpartum, keadaan umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jaribawahpusat, kontraksi uterus baik, luka jahitan SC bersih, tidak bengkak, tidak kemerahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, ada pengeluaran pervaginam, lochea rubra, warna merah. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Marmi (2014), bahwa TFU pada harike 1-3 yaitu 2 jari bawah pusat, pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari keempat adalah lochea rubra, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo. Asuhan yang diberikan yang dilakukan pada hari pertama post sc sesuai dengan Kemenkes RI (2013) yaitu KIE tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, makan makanan bergizi dan istirahat yang cukup, perawatan payudara, teknik menyusui yang benar.

2. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 4 Hari Post SC (KF2)

Menurut Kemenkes RI (2013) kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada 4-28 hari post partum. Kunjungan post partum harike4 pada Ny.R.P dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, tanda- tanda vital dalambatas normal, payudara tidak bengkak, ASI (+), TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, lochea sanguinelenta berwarna merah kekuningan. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Marmi (2014) bahwa tinggi fundus uteri pada hari ke 4-7 yaitu pertengahan pusat simpisis, pengeluaran lochea sanguinelenta, berwarna merah kekuningan karena merupakan sisa darah bercampur lendir.

Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE tentang asupan nutrisi, perawatan payudara, istirahat yang cukup, menyusui bayi sesuai keinginan bayi, personal hygiene, konseling KB pasca salin. Hal ini sesuai dengan konsep teori yang dikemukakan oleh Sulistyawati (2015)

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 30 Hari Post SC (KF 3)

Menurut Kemenkes RI, 2013 kunjungan nifas ketiga (KF 3) dilakukan pada 29- 42 hari post SC. Kunjungan hari ke-31 post partum hasil pemeriksaan, keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis. Tanda- tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, tidak ada pengeluaran pervaginam, sesuai yang dikatakan oleh Marmi (2014) bahwa pada hari ke 31 atau lebih post partum, tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran pervaginam berupa lochea alba bahkan tidak ada pengeluaran lochea. Hal ini berarti proses involusi berjalan normal. Asuhan yang diberikan sesuai dengan Sulistyawati (2015) yaitu kaji asupan nutrisi, personal hygiene, memberikan konseling pada ibu kontrasepsi yang sudah dipilih. Hal ini sesuai dengan teori dalam Sulistyawati (2015).

4.3.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Penggunaan alat kontrasepsi pasca salin dapat dilakukan setelah 6 minggu atau 42 hari masa nifas menurut teori Kemenkes RI (2012). Pada kasus Ny.R.P menggunakan kontrasepsi dengan metode amenorea laktasi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa makanan atau minuman apa pun lainnya. Bayi tidak boleh diberikan makanan tamba atau makanan lainnya selama 6 bulan. Hal ini sesuai dengan Saiffudin (2006) Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, Ibu masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI.

Pengkajian data obyektif ibu tanda vital ibu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, Nadi 76 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit.

Assesment dari hasil pengkajian data objektif dan subjektif maka penulis menegakkan diagnosa yakni P1A0AH1 dengan Akseptor Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain menjelaskan pada ibu tujuan dan manfaat KB serta macam-macam metode KB dengan keuntungan, kerugian dan efek sampingnya. Ibu dan suami memutuskan untuk menggunakan metode Amenorea Laktasi. Menjelaskan pada Ibu untuk pemberian Air Susu secara eksklusif, tanpa makanan atau minuman tambahan. Ibu dan suami mngerti dengan penjelasan yang diberikan. Dokumentasi semua hasil pemeriksaan pada catatan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Penulis mampu melakukan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny R.P dengan melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Pembantu Tenau dan kunjungan rumah, pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan, Asuhan pada BBL melakukan asuhan masa nifas dan pelayanan KB, Sehingga dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian telah dilakukan dengan mengumpulkan data-data fokus sebagai berikut:

Pengkajian pada masa kehamilan didapatkan ibu memeriksakan kehamilannya secara rutin dan teratur sebanyak 5 kali. Selama kehamilan ibu mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet. Pada pemeriksaan penunjang kadar Haemoglobin ibu 10,8 gr% ibu tidak mengalami anemia. Berat badan ibu mengalami kenaikan sebanyak 13 kg dari 49 kg menjadi 58 kg. Hasil pemeriksaan TTV selama kehamilan dalam batas normal.

Pengkajian pada masa persalinan dengan tindakan sepsio saserea, keluhan utama nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, dan keluar lender bercampur darah. Hasil pemeriksaan Tanda-Tanda Vital dalam batas normal. Hasil pemeriksaan dalam tidak ada kelainan.

Pengkajian pada bayi baru lahir, tidak ada keluhan selama kunjungan. Hasil pemeriksaan Antropometri dan Tanda-Tanda Vital dalam batas normal. Bayi menyusu dengan baik.

Pengkajian pada masa nifas, setelah 2 jam postpartum sampai dengan kunjungan rumah ke-II tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan Tanda-Tanda Vital dalam batas normal dan involusi berjalan dengan baik.

Pengkajian pada asuhan keluarga berencana, ibu mengatakan akan menggunakan metode KB Amnorea Laktasi (MAL)

2. Analisa masalah dan diagnosa

Pada masa kehamilan diagnosa yang ditegakan yaitu G₁P₀A₀AH₀, usia kehamilan 38 minggu 1 hari, janin tunggal hidup intrauterin, dengan letak sungsang, keadaan ibu dan janin baik.

Pada masa persalinan diagnosa yang ditegakkan yaitu G₁P₀A₀AH₀, Usia Kehamilan 40 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intrauterin, dengan letak sungsang, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala 1, fase laten.

Pada bayi baru lahir diagnosa yang ditegakkan adalah neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dan tidak didapatkan masalah pada bayi baru lahir.

Pada masa nifas tidak ditemukan masalah sampai kunjungan 4 hari post partum, diagnosa yang ditegakkan adalah P₁A₀AH₁ postpartum normal 14hari.

Pada Keluarga Berencana diagnosa yang ditegakkan adalah P₁A₀AH₁ dengan metode Amenorea Laktasi (MAL)

3. Antisipasi masalah potensial

Pada kehamilan dari hasil analisa diagnosa dan masalah maka didapatkan antisipasi masalah potensial yang dapat terjadi pada Ny.R.P UK 38 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, dengan letak sungsang, keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa potensial yang dapat terjadi pada kehamilan dengan letak sungsang yaitu pada bayi bisa terjadi kegawatan pada janin (FetalDistress), IUFD.

Pada kasus Ny R.P tidak ada masalahpotensial yang harusdiantisipapada masa persalinan, BBL nifas dan KB.

4. Tindakan segera

Pada kehamilan dari hasil antisipasi masalah potensial diperlukan tindakan segera melalui konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien yang dilakukan pada Ny.R.P UK 38 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, dengan letak sungsang, keadaan ibu dan janin baik. Tindakan segera pada kehamilan sungsang yaitu *kneechestposition*.

Pada kasus Ny R.P tidak ada tindakansegera yang dibutuhkan pada masa, persalinan, nifas, BBL dan KB.

5. Perencanaan

Perencanaan yang diberikan pada masa kehamilan yaitu lebih di khususkan kepada kebutuhan ibu hamil Trimester III, seperti tanda-tanda

bahaya kehamilan Trimester III , tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.

Perencanaan yang diberikan pada masa persalinan yaitu, dalam melakukan asuhan kebidanan bersalin pada Ny.R.P peneliti mengalami keterbatasan yaitu peneliti tidak bisa melakukan pemeriksaan dan mengikuti proses persalinan secara sectioaesarea (SC) dikarenakan kebijakan pihak rumah sakit sehingga peneliti hanya dapat mendampingi ibu sebelum dan sesudah proses persalinan secara secsiosaserea saja, mendoakan, memotivasi ibu, memberikan dukungan mental kepada ibu dan mengajarkan pada ibu teknik rerelaksasi dengan teknik nafas dalam.

Perencanaan yang diberikan pada masa nifas yaitu jelaskan tanda bahaya masa nifas, pastikan involusi berjalan dengan normal, mengajarkan teknik menyusui yang benar. Perencanaan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu jelaskan tanda bahaya bayi baru lahir, pemberian ASI Eksklusif, pencegahan hipotermi pada bayi.

Perencanaan yang diberikan pada asuhankeluarga berencana (KB) yaitu jelaskan semua alat kontrasepsi,manfaat dan efek samping. Suami dan ibu bersedia menjadi akseptor KB dengan menggunakan metode KB Aminore Laktasi (MAL)

6. Pelaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada masa kehamilan yaitu menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III dan ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya tersebut, menjelaskan tanda-tanda persalinan, ibu mengerti dengan dan sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan menjelasakn persiapan persalinan dan ibu sudah melakukan persiapan persalinan.

Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada masa persalinan yaitu memberikan asuhan sesuai kebutuhan ibu bersalin.

Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada bayi baru lahir yaitu bayi telah dilayani pemberian salep mata, suntikan Neo- K, dan imunisasi HB₀ dan ibu sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir, ibu juga masih menyusui bayi dan akan tetap memberikan ASI sampai 6 bulan.

Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada masa nifas yaitu menjelaskan tanda bahaya masa nifas dan ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas, involusi berjalan dengan normal dan juga ibu sudah mengerti teknik menyusui yang benar.

Pelaksanaan yang dilakukan pada Keluarga Berencana yaitu memberikan lembaran informconsent sebagai bukti bahwa ibu mantap memilih untuk menggunakan metode KB Aminore Laktasi (MAL)

7. Evaluasi

Kehamilan berjalan dengan normal, diakhiri dengan persalinan secara Secsio Saesrea, bayi lahir spontan langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat. Berat badan saat lahir 2900 gram, Panjang Badan 48 cm, Lingkar Kepala 33 cm, Lingkar Dada 32 cm, Lingkar Perut 28 cm. Tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada masa nifas involusi berjalan dengan baik dan ibu memilih untuk menggunakan metode KB Aminorea Laktasi (MAL)

5.2 Saran

1. Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan lulusan yang berkualitas.

2. Puskesmas

Diharapkan dapat melengkapi Alat Pelindung Diri yang lengkap terutama saat masa pandemic *Covid-19* seperti anjuran dari Kepmenkes RI yakni masker bedah, gaun/ *gown*, sarung tangan, pelindung mata (*goggles*), pelindung wajah (*face shield*), Pelindung kepala, serta sepatu pelindung.

3. Klien dan Masyarakat

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan melakukan

pemeriksaan rutin dipelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik dan juga kontrasepsi yang cocok untuk ibu sesuai umur ibu dan paritas.

4. Penulis

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi penelitiselanjutnya dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan secara Komperhensif di mulai dari kehamilan, Persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh, Rukiyah, Yulianti, Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Ambarwati, E, & Wulandari, D. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Cendekia Press.
- Asri, D dan CristineClervo. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Astuti, Puji Hutari, 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan ibu 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Pres.
- Bandiyah, S. 2009. *Kehamilan, Persalinan dan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Naha Medika
- Chapman, V. 2006. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Kelahiran*. Jakarta: EGC
- Cunningham, F. Gary (*et.all*). 2005. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- Depkes, RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Jakarta: Depkes dan JICA.
- Estiwidani dkk. 2008. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hani Umi, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, Asri. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Jhpiego.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia.

- Kementrian Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Keputusan Manteri Kesehatan Republik Indonesia nomr 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan
- Kristiyanasari, Weni. 2010. *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Lapau. 2015. *Metodelogi Penelitian Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Pustaka Obor Indonesia
- Laporan Puskesmas Pembantu Tenau. 2019. *Laporan Kesehatan Puskesmas Pembantu Tenau*: Puskesmas Pembantu Tenau
- Legawati, 2018. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Media.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang : Wineka Media
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi Kedua. Jakarta: EGC
- Mardliyanti. E. 2006. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Marisah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Marmi, S. ST. (2012). *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Marni. 2011. *Asuhan kebidanan pada masa antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Masjoer, Arif. 2008. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: EGC Buku Kedokteran
- Maulana, Mirza. 2008. *Panduan Lengkap Kehamilan*. Jogjakarta: Kata hati.
- Meilani, N., Niken S., dkk. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Cetakatan pertama I. Jakarta: Fitramaya

- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2009. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: PT Salemba Medika
- Pantikawati, Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pengurus Pusat IBI. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Cetakan 1. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati, Asfuah S. 2009. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purwandari, Atik. 2008. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Rismalinda. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: TIM
- Rochjati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Romauli, S. 2011. *Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiah, A, Y, dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Rukiyah, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media
- Rukiyah, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media
- Saifuddin, A.B. 2006. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Sarwono. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Smith, J.R. 2012. *Postpartum Hemmorage. Depertemen Of Obstetrics and Gynecology and Diagnostic Imagings Madscape*.
- Sofian, Amru. 2012. *Sinopsis Obstetri Edisi 3*. Jakarta: EGC.

- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Afabeta
- Sujarweni, V. Wiratna. 2014. *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta:Pustaka Baru Press
- Sukarni, I dan Margareth, Z.H. 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sumarah,dkk. 2008. *Panduan Lengkap Melahirkan*. Yogyakarta: Diva Press
- Sunarti. 2013. *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: In Medika
- Syafrudin, dkk. 2009. *Kebidanan Komonitas*. Jakarta:EGC
- Varney,H. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta; EGC.
- Walyani, Elisabet S. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Baayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Barupess.
- Wiknjosastro, H. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC



PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG

JL. S. K Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228

Website. www.dinkes-kotakupang.web.id, Email. dinkeskotakupang46@gmail.com

Nomor : DINKES.440.870/ 784 /VI2020
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal

Kupang, 3 Juni 2020

Kepada
 Yth. Kepala UPT Puskesmas Alak
 di-
Kupang

Menunjuk surat Kepala LP3M Universitas Citra Bangsa nomor A.3.0077/SPm/ADMIN/UCB/VI/2020 tanggal 02 Juni 2020 perihal Ijin Pengambilan Kasus Laporan Tugas Akhir atas nama **Virgilia Suryani Da Silva, NIM. 172111068**, sehubungan dengan judul penelitian : **“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu Hamil Normal”** maka dengan ini disampaikan bahwa kami menyetujui kegiatan tersebut, dan diharapkan agar saudara dapat memberikan bantuan data dan kemudahan lainnya sesuai dengan kepentingan yang bersangkutan.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

An. SEKRETARIS DINAS KESEHATAN
 KOTA KUPANG
 Kasubag Umum dan Kepegawaian

(Signature)
 DINAS KESEHATAN
 KOTA KUPANG
Yenny Aman, SH
 Penata Tk. I
 NIP. 19800206 200112 2 005

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala LP3M Universitas Citra Bangsa di Kupang
2. Yang bersangkutan

INFORM CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Ny R.P
Umur : 30 tahun
Alamat : Alak RT 22/RW 02

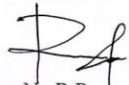
Menyatakan bahwa saya bersedia untuk menerima asuhan kebidanan secara berkelanjutan (mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB) Oleh mahasiswa DIII KEBIDAN Universitas Citra Bangsa.

Nama : Virgilia Suryani Da Silva
NIM : 172111068
Semester : VI

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran tanpa faktor pemaksaan dari pihak manapun agar dapat digunakan sebagai bukti pertanggung jawaban apabila dibutuhkan dikemudian hari.

Kupang, Mei 2020

Klien


Ny.R.P

Mahasiswa


Virgilia Suryani Da Silva

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Ny. R. P. Alamat : Tengah Rt 22 / Kg 102
 Umur Ibu : 30 tahun Kec/Kab : Alak
 Pendidikan : Sarjana Pekerjaan : Wiraswasta
 Hamil Ke : 1 Haid Terakhir tgl : 05/09/19 Perkiraan Persalinan tgl : 12/06/20

Periksa I

Umur Kehamilan : 9 bln Di : Puskesmas Pembantu 7

I	II	III	IV			
			Tribulan			
KEL	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR			
F.R.			I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2		2	
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4			
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4			
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4			
	3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4			
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4			
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4			
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4			
	8	Pemah gagal kehamilan	4			
	9	Pemah melahirkan dengan :				
		a. Tanjak tang / vakum	4			
		b. Uri dirogoh	4			
		c. Diberi infus / Transfusi	4			
	10	Pemah Operasi Sesar	8			
II	11	Penyakit pada ibu hamil :				
		a. Kurang Darah b. Malaria	4			
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4			
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4			
		f. Penyakit Menular Seksual	4			
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
	17	Letak sungsang	8			
	18	Letak lintang	8		8	
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8			
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8			
		JUMLAH SKOR			10	

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
JML SKOR	JML SKOR	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	
						RDB	RDR RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN		
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER		
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

Kematian Ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus

2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal : 19/06/20

RUJUK DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
 RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

RUJUKAN : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II
 1. Letak sungsang
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II
 1. Perdarahan antepartum
 2.
 3.
 4.
 5.

Komplikasi Obstetrik
 3. Perdarahan postpartum
 4. Uri tertinggal
 5. Persalinan Lama

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
 PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain
 MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN : IBU :

1. Hidup
 2. Mati, dengan penyebab
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
 c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....

TEMPAT KEMATIAN IBU
 1. Rumah Ibu
 2. Rumah Bidan
 3. Polindes
 4. Puskesmas
 5. Rumah Sakit
 6. Perjalanan

BAYI :

1. Berat lahir : 3900 gram, Laki-2 / Perempuan
 2. Lahir hidup : APGAR Skor 10
 3. Lahir mati, penyebab
 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab

Keluarga Berencana 1. Ya 2. Tidak

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

**LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Virgilia Suryani Da silva

NIM : 172111068

Pembimbing II : Hironima N Fitri S.ST.,M.Keb

[illegible]



LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Virgilia Suryani Da silva

NIM : 172111068

Pembimbing I : Rosina K.K Hurek,S.Tr.Keb.,MKM

[illegible]

**LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Virgilia Suryani Da silva

NIM : 172111068

Ketua Penguji : Dina M.S Henukh,S.Tr.Keb.,MH (Kes)

[illegible]